



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



CAS CLINIQUE

Ulcérations génitales linéaires dues à monkeypox virus

Linear genital ulcerations due to the monkeypox virus

F. Atadokpede^{a,*}, A. Habib^b, P. Kitha Bithingo^a,
D. Tounouga Ndanga^a, B. Omono Ambiana Belong^a,
M.-C. Legonou^a, A.-W. Padonou^c, B. Dégboé^a,
F. Akpadjan^a, A. Chokki Abilogoun^a, H. Adégbidi^a

^a Service de dermatologie-vénéréologie, CNHU-HKM, Cotonou, Bénin

^b Centre de dépistage et de traitement de la lèpre et de l'ulcère de Buruli, Pobè, Bénin

^c Service d'accueil des urgences, CNHU-HKM, Cotonou, Bénin

MOTS CLÉS

Ulcérations linéaires ;
Monkeypox virus ;
Infection sexuellement transmissible

KEYWORDS

Linear ulcerations;
Monkeypox virus;
Sexually transmitted disease

L'infection humaine à monkeypox virus (mpox) a été décrite pour la première fois en République Démocratique du Congo en 1970 chez un nourrisson de neuf mois. Depuis lors, l'Afrique du Centre et de l'Ouest est devenue une zone endémique pour cette maladie infectieuse. Mais en 2022, une épidémie à mpox est survenue aussi bien en Afrique qu'en dehors de ce continent touchant notamment l'Europe, l'Asie, l'Amérique du nord et l'Australie [1].

Le mpox est un virus à ADN double brin linéaire, du genre Orthopoxvirus, appartenant à la famille des poxviridae. Le virus se divise en deux clades génétiquement distincts : clade I dans le bassin du Congo et clade II originaire de l'Afrique de l'Ouest [2]. L'hôte naturel du virus est constitué par les petits rongeurs, l'Homme étant un hôte accidentel. La transmission du virus se fait par contact direct avec les lésions cutanées ou muqueuses, ou par contact indirect via des objets souillés. Ces dernières années, la contamination par voie sexuelle est de plus en plus rapportée, notamment chez les homosexuels masculins [3].

Les manifestations cliniques de la maladie, après une période d'incubation de 7 à 17 jours, sont très proches de celles de la variole humaine [4]. Elles sont constituées de signes fonctionnels et généraux (fièvre, asthénie, myalgies, odynophagie), de signes cutanés ou muqueux (vésicules, pustules, érosions, ulcérations) et de polyadénopathies superficielles [5,6].

Le diagnostic biologique est basé sur la mise en évidence de l'ADN viral par PCR à partir des prélèvements cutanés, muqueux ou sanguins. Il faut veiller à prélever au moins deux lésions de même morphologie et utiliser deux tubes pour augmenter les chances d'isoler le virus [2].

* Auteur correspondant. 05 BP, 1218 Cotonou, Bénin.
Adresse e-mail : fatadokpede2009@yahoo.fr (F. Atadokpede).

<https://doi.org/10.1016/j.fander.2024.06.006>

2667-0623/© 2024 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés, y compris ceux relatifs à la fouille de textes et de données, à l'entraînement de l'intelligence artificielle et aux technologies similaires.



Figure 1. Érosions et ulcérations multiples à fond fibrineux et œdème de la vulve (patiente 1).



Figure 2. Ulcérations linéaires à l'emporte-pièce de la grande lèvre droite (patiente 1).

Le traitement est, dans la plupart des cas, symptomatique. Cependant, quelques antiviraux ont démontré une efficacité sur le virus comme le cidofovir et l'arestyvir [6].

Nous rapportons ici deux observations d'infection à mpxv virus dans deux couples hétérosexuels immunocompétents.

Observations

Cas 1

Une femme de 36 ans sans antécédent médical consultait pour une éruption cutanée et muqueuse évoluant depuis deux semaines et précédée de fièvre, de céphalées, de myalgies diffuses et de prurit. La patiente rapportait que son conjoint vivant au Nigéria avait eu avant elle une éruption identique toujours présente au moment de la consultation.

À l'examen on observait des vésicules, des pustules et des érosions sur le visage, les lèvres, les doigts. Des érosions et des ulcérations œdémateuses, arrondies, suintantes, à surface fibrineuse, de 3 à 5 mm de diamètre, multiples, le plus souvent isolées, parfois confluentes, siégeaient sur la vulve (Fig. 1) ; deux ulcérations linéaires à l'emporte-pièce, comme taillées au couteau, profondes, à bords réguliers, siégeaient sur la grande lèvre droite (Fig. 2). Des adénopathies inguinales de petite taille, sensibles à la palpation, étaient également notées.

L'examen du conjoint a mis en évidence des lésions cutanées en voie de cicatrisation sur les organes génitaux externes et sur le visage.

La PCR orthopox virus sur prélèvements cutanés était positive ; la sérologie syphilitique (TPHA, VDRL) et la sérologie VIH étaient négatives.

Le diagnostic d'infection humaine à mpxv virus a été retenu et la patiente mise sous traitement symptomatique.



Figure 3. Nombreuses pustules entourées d'un halo inflammatoire (patiente 2).

L'évolution a été favorable avec cicatrisation des lésions cutanées et muqueuses en trois semaines.

Cas 2

Une patiente de 35 ans consultait en mai 2023 pour une éruption cutanée et muqueuse évoluant depuis quatre jours, précédée d'une fièvre modérée, de céphalées, d'odynophagie et de myalgies.

Dans ses antécédents, on notait un rapport sexuel non protégé deux semaines auparavant avec un partenaire sexuel qui aurait eu une éruption identique.

On observait des pustules non folliculaires de 2 à 6 millimètres de diamètre, disposées de façon éparses sur les fesses, les cuisses, les genoux, les jambes, le dos des mains. Certaines pustules étaient entourées d'un halo inflammatoire (Fig. 3). De plus, il y avait deux ulcérations linéaires, profondes, à l'emporte-pièce, à fond croûteux, au pôle inférieur de la grande lèvre gauche et dans le pli de l'aîne à gauche (Fig. 4) et des adénopathies inguinales sensibles, de petite taille. L'examen de son partenaire avait mis en évidence de nombreuses ulcérations en voie de cicatrisation dans la région hypogastrique. La PCR orthopox virus sur pré-

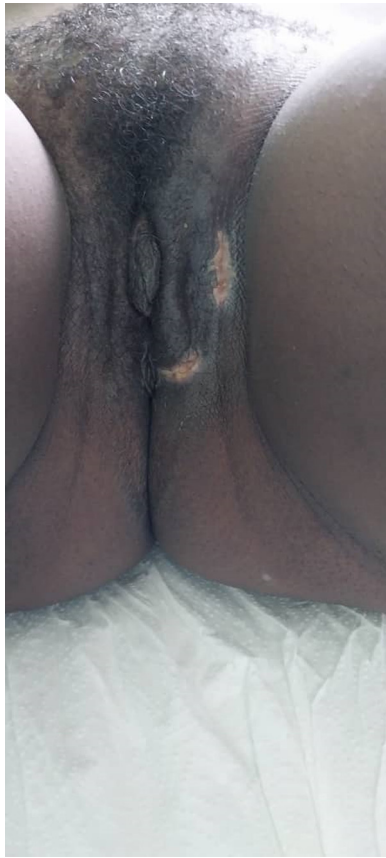


Figure 4. Ulcérations linéaires de la grande lèvre gauche et de l'aîne (patiente 2).

lèvements cutanés était positive. Le diagnostic d'infection à mpox était retenu; la patiente a été mise en isolement et sous traitement symptomatique comprenant un antiseptique, un antalgique, un émoullient et de la vaseline stérile. L'évolution a été favorable avec régression des lésions cutanées muqueuses en 2 semaines.

Discussion

Nos deux observations sont originales par la présentation clinique des lésions génitales.

La transmission avait une chronologie identique dans les deux couples : l'homme a été le premier à contracter l'infection puis l'a transmise à sa conjointe. Le mpox se transmet par contact direct avec les lésions cutanées ou muqueuses, ou de façon indirecte par le biais d'objets souillés. La transmission sexuelle a été documentée dans la plupart des cas chez les homosexuels masculins [2,7].

La particularité de nos deux cas était la présence d'ulcérations profondes à l'emporte-pièce, comme taillées au couteau, siégeant sur les parties génitales féminines. Des manifestations cliniques à type d'ulcérations ou d'érosions ont été rapportées au cours de l'infection à mpox [8,9]. Les lésions pouvaient faire évoquer des manifestations cutanées génito-fessières de maladie de Crohn [10]. Des ulcérations linéaires comme taillées au couteau ont été également rapportées au cours de l'infection à *Herpès simplex virus* chez les immunodéprimés [11]. Une co-infection mpox et herpès

pouvait être évoquée. Devant une ulcération génitale, la syphilis primaire reste un diagnostic différentiel important, mais la sérologie était ici négative. Ciccarese et al. [2] ont rapporté un cas d'infection à mpox simulant une syphilis primaire chez un homme homosexuel séronégatif pour le VIH, qui avait un ulcère unique arrondi, à fond rose pourpre et croûteux, à bords infiltrés, du fourreau de la verge, accompagné d'adénopathies inguinales bilatérales. La sérologie syphilitique était négative.

En dehors de ces ulcérations linéaires, les manifestations cutanéomuqueuses étaient semblables à ce qui est rapporté dans la littérature [4,6,9,12].

L'évolution clinique des lésions cutanées et muqueuses se fait habituellement vers la guérison en deux à trois semaines sous traitement symptomatique sans cicatrice [8]. Prasad et al. [8] ont noté parmi les 101 cas d'infection à mpox que 11 patients (13 %) avaient des cicatrices. Certains auteurs ont rapporté des cas ayant nécessité l'utilisation d'antiviraux [12] voire un traitement chirurgical pour des lésions nécrotiques [9].

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- [1] Mileto D, Riva A, Cutrera M, et al. New challenges in human monkeypox outside Africa: a review and case report from Italy. *Travel Med Infect Dis* 2022;49:102386.
- [2] Silva SJRD, Kohl A, Pena L, et al. Clinical and laboratory diagnosis of monkeypox (mpox): current status and future directions. *iScience* 2023;26:106759.
- [3] Ciccarese G, Di Biagio A, Drago F, et al. Monkeypox virus infection mimicking primary syphilis. *Infez Med* 2023;31:113–5.
- [4] Bohelay G, Duong T-A. Infections humaines à poxvirus. *Ann Dermatol Venerol* 2019;146:387–98.
- [5] Kumar N, Acharya A, Gendelman HE, et al. The 2022 outbreak and the pathobiology of the monkeypox virus. *J Autoimmun* 2022;131:102855.
- [6] Kabuga AI, El Zowalaty ME. A review of the monkeypox virus and a recent outbreak of skin rash disease in Nigeria. *J Med Virol* 2019;91:533–40.
- [7] Cutoiu A, Boda D. Monkeypox 2022: dermatologists in the front-line on the edge of a new pandemic: a case report. *Exp Ther Med* 2022;24:677.
- [8] Prasad S, Galvan Casas C, Strahan AG, et al. A dermatologic assessment of 101 mpox (monkeypox) cases from 13 countries during the 2022 outbreak: skin lesion morphology, clinical course, and scarring. *J Am Acad Dermatol* 2023;88:1066–73.
- [9] Farley R, Sarver J, Milliner B, et al. Genital infection from Monkeypox virus requiring surgical debridement and scrotoplasty in an immunocompromised patient. *Urol Case Rep* 2023;49:102438.
- [10] Streight KL, Braun TL, Lowe N, et al. A rare clinical presentation of metastatic Crohn's disease. *Cureus* 2020;12:e8285.
- [11] Cohen PR. The "Knife-Cut Sign" revisited: a distinctive presentation of linear erosive Herpes Simplex virus infection in immunocompromised patients. *J Clin Aesthet Dermatol* 2015;8:38–42.
- [12] Adler H, Gould H, Hine P, et al. Clinical features and management of human monkeypox: a retrospective observational study in United Kingdom. *Lancet Infect Dis* 2022;22:1153–62.