

Le virus de la variole simienne

Sheliza Halani MD, Sharmistha Mishra MD PhD, Isaac I. Bogoch MD MSc

■ Citation : *CMAJ* 2022 June 20;194:E844. doi : 10.1503/cmaj.220795-f; diffusion hâtive le 2 juin 2022

Voir la version anglaise de l'article ici : www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.220795

1 La variole simienne (variole du singe) est une infection virale qui se transmet de personne à personne par contact direct ou par un vecteur passif.

Le virus est endémique en Afrique de l'Ouest et en Afrique centrale¹. La transmission de l'animal à l'homme peut déclencher des éclosions. La transmission de personne à personne peut se produire par des contacts étroits et directs avec une personne au cours de sa phase infectante; la maladie se propage par des gouttelettes de même qu'un contact avec les fluides du corps infecté ou un vecteur passif, comme des vêtements. La transmission par voies aériennes semble moins fréquente^{1,2}.

2 De la fièvre, une myalgie et une lymphadénopathie précèdent typiquement un érythème présentant des lésions cutanées particulières.

La période d'incubation varie de 5 à 21 jours². Les lésions apparaissent sous la forme de macules ou de papules qui évoluent en pustules, en vésicules ombiliquées et en ulcères, puis se transforment en croûtes^{2,3}. Les lésions éclatent et s'estompent à l'unisson et sur une seule zone anatomique, contrairement à la varicelle. Les diagnostics différentiels comprennent la syphilis, le chancre mou, la varicelle et le zona, l'herpès simplex, la maladie pieds-mains-bouche, le mulloscum contagiosum et le cryptococcus. Les patients sont susceptibles d'être contagieux dès l'apparition des symptômes et jusqu'à la disparition des croûtes.

3 Les fournisseurs de soins de santé devraient prendre des précautions contre les voies de transmission aériennes, par gouttelettes et par contact direct, en plus d'aviser les autorités de la santé publique lorsqu'ils procèdent au dépistage de la variole simienne, dont la collecte d'échantillons².

Le diagnostic s'obtient par réaction en chaîne par polymérase (PCR) en temps réel d'échantillons collectés par écouvillonnage à sec de lésions ou d'ulcères dont on aurait retiré la croûte superficielle, ou encore, d'échantillons sériques; des échantillons de croûtes ou de tissus peuvent aussi être employés pour procéder au diagnostic par PCR ou en pathologie. Les laboratoires de santé publique provinciaux peuvent fournir des renseignements sur le mode de collecte des échantillons et leur transport. Comme toute infection nouvellement émergente dont la situation épidémiologique est en évolution, on recommande la consultation de spécialistes en maladie infectieuse ou de microbiologistes afin de soutenir l'évaluation clinique.

4 On peut prendre en charge en consultation externe la plupart des patients atteints de la variole simienne.

Peu de patients sont atteints de la forme grave de la maladie, nécessitant une hospitalisation. Pour les infections graves, on conseille une consultation auprès d'un spécialiste des maladies infectieuses afin d'envisager la pertinence de thérapies antivirales expérimentales, comme le tecovirimat, le cidofovir ou le brincidofovir^{2,4}.

5 Le traçage et la vaccination des contacts peuvent contribuer à contenir la propagation.

La vaccination des contacts à haut risque contre la variole (c.-à-d., la vaccination en anneau) peut contribuer à atténuer la contagion^{5,6}. Les personnes ayant déjà obtenu le vaccin contre la variole (p. ex., de nombreuses personnes nées avant 1970) détiennent une certaine protection immunitaire croisée contre la variole simienne. En présence de cas soupçonnés ou probables, on devrait communiquer avec les autorités de la santé publique afin d'amorcer et de faciliter le traçage et la vaccination des contacts.

Références

1. Bunge EM, Hoet B, Chen L, et al. The changing epidemiology of human monkeypox — a potential threat? A systematic review. *PLoS Negl Trop Dis* 2022;16:e0010141.
2. Monkeypox: information for clinicians. Atlanta: Centres for Disease Control and Prevention; 2019. Accessible ici : <https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/clinicians/index.html> (consulté le 24 mai 2022).
3. Monkeypox: information for healthcare providers about monkeypox. Vancouver: BC Centre for Disease Control; 2022. Accessible ici : <https://www.bccdc.ca/health-professionals/clinical-resources/monkeypox> (consulté le 26 mai 2022).

4. Groenbach DW, Honeychurch K, Rose EA, et al. Oral tecovirimat for the treatment of smallpox. *N Engl J Med* 2018;379:44-53.
5. Kretzschmar M, van den Hof S, Wallinga J, et al. Ring vaccination and smallpox control. *Emerg Infect Dis* 2004;10:832-41.
6. Müller J, Kretzschmar M. Forward thinking on backward tracing. *Nat Phys* 2021;17:555-6.

Intérêts concurrents : Isaac Bogoch est consultant auprès de BlueDot et de l'Association des joueurs de la Ligue nationale de hockey. Aucun autre intérêt concurrent n'a été déclaré.

Cet article a été révisé par des pairs.

Affiliations : Département de médecine (Halani, Mishra, Bogoch), Université de Toronto; Division des maladies infectieuses (Mishra), Hôpital St. Michael; Divisions de médecine interne générale et de maladies infectieuses (Bogoch), Réseau universitaire de santé; Institut de gestion, d'évaluation et de politiques de santé et Institut des sciences médicales (Mishra), Université de Toronto, Toronto, Ont.

Propriété intellectuelle du contenu : Il s'agit d'un article en libre accès distribué conformément aux modalités de la licence Creative Commons Attribution (CC BY-NC-ND 4.0), qui permet l'utilisation, la diffusion et la reproduction de tout médium à la condition que la publication originale soit adéquatement citée, que l'utilisation se fasse à des fins non commerciales (c.-à-d., recherche ou formation) et qu'aucune modification ni adaptation n'y soit apportée. Voir : <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.fr>

Correspondance : Sheliza Halani, Sheliza.halani@wchospital.ca