



Virus de la variole du singe et grossesse : qu'est-ce qu'un obstétricien doit savoir ?

Olivier Picone, Christelle Vauloup-Fellous

www.grig.fr

Le Monkeypox Virus (MPXV) ou virus de la variole du singe est un virus appartenant à la famille des *Poxviridae* et au genre *Orthopoxvirus*. Il s'agit d'un virus de grande taille (200 x 300 µm) à ADN double. Pour l'instant, en France il reste classé dans le groupe 3 selon la liste des agents biologiques pathogènes.

Le MPXV est un virus endémique sur le continent africain (Afrique de l'Ouest et Afrique centrale). Deux clades de MPXV génétiquement distincts sont décrits : le clade du bassin du Congo (Afrique centrale) et celui d'Afrique de l'Ouest. Le clade du bassin du Congo est plus prévalent que celui d'Afrique de l'Ouest et a été décrit dans le cas de transmission interhumaine, à la différence de celui d'Afrique de l'Ouest, pour lequel la transmission était d'origine animale (pour les cas documentés) jusqu'en 2022. Sur le plan génétique, les données récentes disponibles pour quelques cas autochtones observés en 2022 au Royaume-Uni indiquent que le virus appartient au clade d'Afrique de l'Ouest.

Jusqu'à présent, les modes de transmission du MPXV ont été essentiellement documentés lors d'épidémies survenues en Afrique à partir de contacts directs avec des liquides biologiques ou des lésions cutanées (vésicules) d'animaux infectés. La transmission interhumaine peut résulter de contacts étroits avec des lésions cutanées (vésicules) ou muqueuses d'une personne malade (muqueuses buccales, génitales, conjonctives, voire cornée) ou de manière indirecte, après contact avec des objets ou matériels (litière, linge, vaisselle ...) récemment contaminés par des liquides biologiques. Les lésions muqueuses précèdent les lésions cutanées, ce qui pourrait expliquer que le MPXV soit transmis au début principalement par la salive et les gouttelettes respiratoires après un contact face à face prolongé. Le risque de transmission par contact direct avec le sang semble limité compte tenu de la brièveté de la virémie : 1 à 2 jours précédant l'apparition des lésions muqueuses puis cutanées. Le diagnostic se fait par écouvillonnage et PCR au niveau des lésions. Acheminement du prélèvement par triple emballage vers laboratoire L3 pour diagnostic en ESR (ou autre établissement de santé désigné par l'ARS), CNR ou CIBU (<https://www.coreb.infectiologie.com/UserFiles/File/procedures/20220525-fichemonkeypox-vf.pdf>).

La majorité des cas rapportés à ce jour est survenue dans la communauté HSH, même si d'autres circonstances ont également été signalées. Bien que le contact physique étroit avec les muqueuses de personnes infectées soit un mode de transmission bien établi, la question se pose de savoir si le MPXV peut être transmis aussi par voie sexuelle, ce qui le définirait comme un agent infectieux responsable d'infection sexuellement transmissible (IST).

Très peu de cas d'atteinte par le virus de la variole du singe ont été décrits pendant la grossesse. La transmission au cours de la grossesse, via le placenta ou au cours de l'accouchement lors de contacts avec les liquides biologiques, est possible sans que le risque ait été bien quantifié. Sur 4 femmes infectées, Mbala et al. (1), a décrit une issue favorable, deux fausses couches et une mort in utero avec des signes cliniques chez le fœtus et une infection biologiquement prouvée. Il n'existe donc aucune donnée sur le taux de transmission et le risque exact pour la grossesse. Il n'y a pas de données sur l'influence de la maladie sur la grossesse ou de la grossesse sur la maladie mais cela peut potentiellement être une situation à risque (2).

L'HAS (3) recommande que les cas contacts soient vaccinés dans les 4 jours qui suivent le contact par le vaccin antivariolique de 3^{ème} génération qui donne moins d'effets secondaires que les vaccins plus anciens. Ce vaccin, à base d'un virus vivant non répliatif, n'est en théorie pas recommandé pendant la grossesse. Il existe un manque de données sur les possibles conséquences de ce vaccin pendant la grossesse mais les risques théoriques et les études animales sont très rassurantes.

Le COREB classe les femmes enceintes comme à risque de forme grave. Il est proposé que les femmes enceintes, particulièrement les soignantes, ne soient pas en contact avec les cas possibles d'infection par le virus de la variole du signe. En cas de contact étroit, notamment par le toucher ou en l'absence de masque, une vaccination dans les 4 jours suivant pourra se discuter. En cas d'infection prouvée, il n'existe pas de traitement spécifique, et les immunoglobulines ne semblent pas indiquées (4).

Tous cas contact et toute infection prouvée doivent être déclarés.

Les soignants en périnatalité doivent se tenir au courant de l'évolution épidémiologique de la situation.

Liens Utiles :

Veille scientifique réalisée par l'ANRS : Maladies infectieuses émergentes :

<https://bit.ly/3FZZ6NH>

Infection au Monkeypox virus : repérer et prendre en charge un patient en France :

<https://www.coreb.infectiologie.com/UserFiles/File/procedures/20220525-fichemonkeypox-vf.pdf>

<https://www.coreb.infectiologie.com/fr/monkeypox.html>

Monkeypox : vacciner les adultes et professionnels de santé après une exposition à la maladie

https://www.has-sante.fr/jcms/p_3340419/fr/monkeypox-vacciner-les-adultes-et-professionnels-de-sante-apres-une-exposition-a-la-maladie

Laboratoire :

CNR Laboratoire Expert des orthopoxvirus, tél: 06 03 87 58 59

- 1- Maternal and Fetal Outcomes Among Pregnant Women With Human Monkeypox Infection in the Democratic Republic of Congo. Mbala PK, Huggins JW, Riu-Rovira T, Ahuka SM, Mulembakani P, Rimoin AW, Martin JW, Muyembe JT. J Infect Dis. 2017 Oct 17;216(7):824-828. doi: 10.1093/infdis/jix260.
- 2- Toward Understanding the Outcomes of Monkeypox Infection in Human Pregnancy. Kisalu NK, Mokili JL. J Infect Dis. 2017 Oct 17;216(7):795-797. doi: 10.1093/infdis/jix342.
- 3- https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-05/avis_n2022.0034_sespev_du_20_mai_2022_du_college_de_la_has_relatif_a_la_vaccination_contre_la_variole_du_singe_monkeypox_vir.pdf
- 4- The role of the obstetrician-gynecologist in emerging infectious diseases: monkeypox and pregnancy. Jamieson DJ, Cono J, Richards CL, Treadwell TA. Obstet Gynecol. 2004 Apr;103(4):754-6. doi: 10.1097/01.AOG.0000114987.76424.6d.