



GR/IDIST

GRUPE INFECTIOLOGIE DERMATOLOGIQUE ET INFECTIONS
SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

ACTUALITES BIBLIOGRAPHIQUE EN MALADIES INFECTIEUSES

Numéro 10 – Juin 2022

(Version longue)

Auteurs : Agathe Nouchi, Romain Blaizot, Clélia Vanhaecke, Charles Cassius, Florence Poizeau, Jonathan Krygier, Antoine Bertolotti pour le GrIDIST

Nombre de mots : 3868

Préambule : La veille bibliographique du GrIDIST a pour vocation d'apporter des nouveautés clinique, physiopathologique, diagnostique et thérapeutique sur les maladies infectieuses dermatologiques et vénériennes. Voici une sélection d'articles du 2nd trimestre 2022.

Epidémie mondiale de monkeypox : données épidémiologiques, cliniques et virologiques

Depuis le 7 mai 2022, une épidémie de monkeypox virus (MKPV) sévit dans le monde avec un peu plus de 1800 cas actuellement confirmés, dont 87% en Europe et 125 cas en France au 14 juin. Les premières publications laissent apparaître plusieurs aspects inhabituels de cette épidémie sans précédent :

- Zumla et al. [1] signalent que l'on assiste pour la première fois à une épidémie hors d'une zone d'endémie, sans notion de voyage en Afrique de l'ouest ou centrale, ni contact avec des animaux infectés. Cela suggère qu'il existe des chaînes successives de transmission interhumaine et une probable circulation virale à bas bruit non détectée initialement en Europe. [1,2] Les analyses phylogénétiques réalisées [2-4] sont en faveur d'une introduction d'une souche virale du clade ouest africain, très proche des souches importées du Nigéria en Grande Bretagne, en Israël et à Singapour en 2018-19.

- il est constaté que la majorité des cas concerne des hommes jeunes de 20 à 50 ans (35 ans en médiane) ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) multiples. [2-5]

- la présentation clinique semble également atypique, avec de nombreux patients rapportant comme premiers symptômes des lésions génitales ou anales pustuleuses ombiliquées ou ulcéro-croûteuses. [2-4] Elles sont généralement enchâssées, de quelques millimètres, souvent très douloureuses et précédant de quelques jours la fièvre et les signes systémiques (asthénie, myalgies, arthralgies). Ces derniers paraissent par contre plus modérés dans cette épidémie. Les lésions s'accompagnent le plus souvent d'adénopathies inguinales douloureuses. [2-4] Des lésions similaires apparaissent parfois quelques jours plus tard à distance sur la face, le tronc et les extrémités, avec une atteinte palmoplantaire inconstante. Contrairement à la description classique, l'extension n'apparaît donc pas descendante centrifuge. Des lésions d'âges différents peuvent co-exister. [3,4] Quelques patients ont également rapporté des signes de rectite, sans autre IST retrouvée. [6]

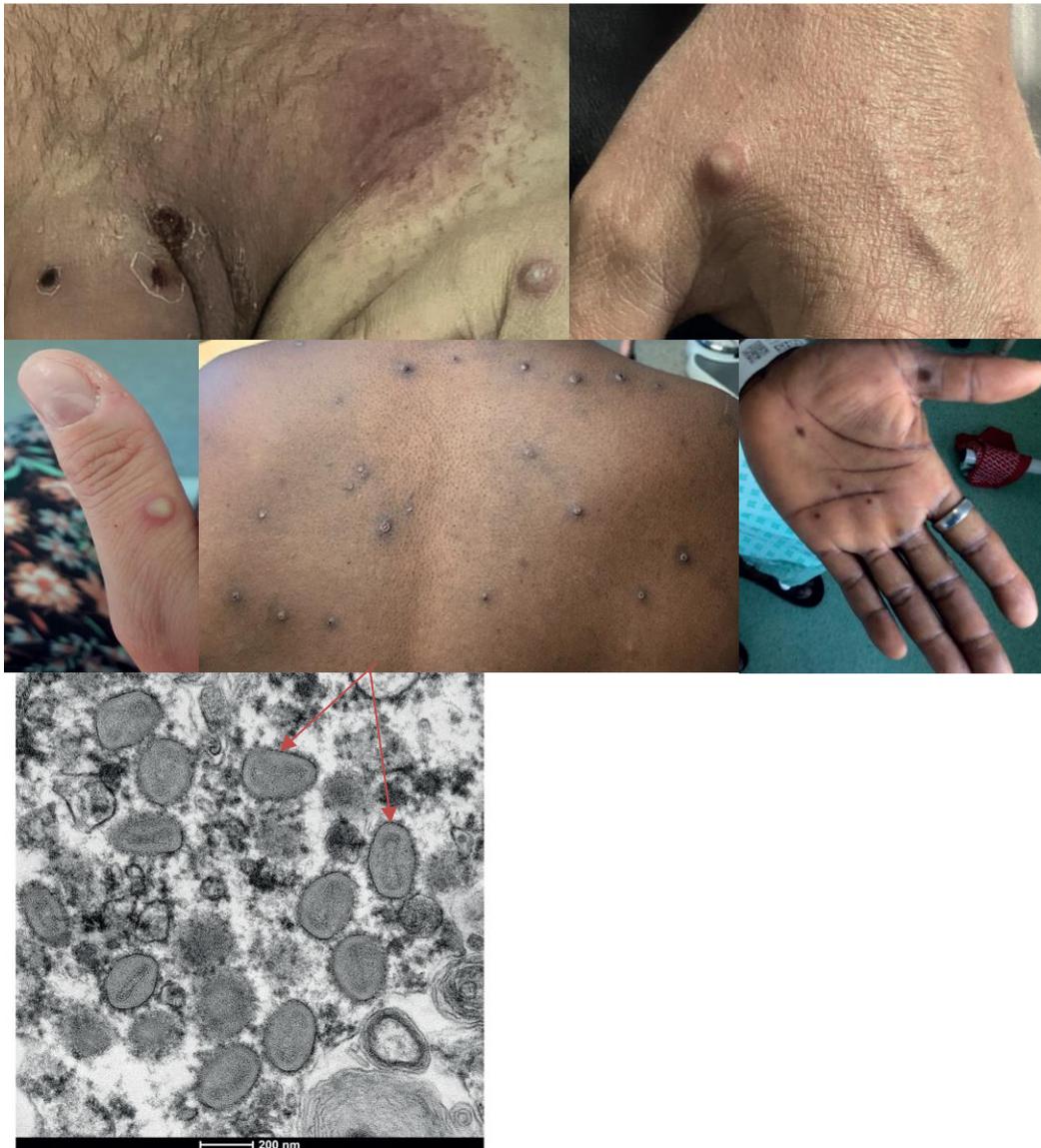
- la localisation des lésions initialement voire exclusivement en région génitale ou anale ainsi que la diffusion de l'épidémie presque uniquement chez les HSH laissent suspecter une potentielle transmission sexuelle du virus. La détection du virus par PCR dans le sperme de 3 patients rapportée par Antinori et al. [3] soutient cette hypothèse, bien que cette excrétion virale ne prouve pas la contagiosité.

- la maladie semble pour le moment bénigne dans cette épidémie sans décès rapporté. Le clade ouest africain est effectivement connu pour présenter un taux de mortalité de moins de 3%. L'immunosuppression et notamment l'infection par le VIH, serait un facteur de risque de gravité, mais les 17 patients infectés par le VIH rapportés n'ont pas présenté de forme plus sévère de monkeypox. [2-4]

Par ailleurs, Adler et al. [7] décrivaient 7 patients diagnostiqués en Grande Bretagne entre 2018 et 2021. Quatre cas étaient importés du Nigéria et 3 cas étaient secondaires. Ces patients présentaient des

éruptions vésiculeuses diffuses avec plusieurs dizaines de lésions (jusqu'à 150), semblables à celles décrites lors des épidémies antérieures au Nigeria et aux Etats-Unis. Un patient présentait deux abcès profonds des tissus mous avec PCR MKPV positive sur le pus. Une positivité prolongée plus de 3 semaines des PCR MKPV dans le sang et le pharynx était retrouvée chez plusieurs patients après la chute des croûtes, sans qu'une contagiosité persistante soit établie. Dans cette étude, une patiente était traitée par du tecovirimat sans effet secondaire, avec une durée d'évolution des symptômes et d'excrétion virale qui paraissait raccourcie. Ce traitement antivariolique a été développé dans le cadre du risque de bioterrorisme mais n'avait jamais été utilisé auparavant chez l'humain face au MKPV. En revanche, les trois patients traités par brincidofovir présentaient une mauvaise tolérance hépatique sans effet net sur l'évolution de la maladie, conduisant à l'arrêt du traitement.

La vaccination contre la variole, conférerait une protection croisée partielle contre le MKPV. Elle est actuellement recommandée pour les contacts à risque y compris chez les professionnels de santé. En revanche, la vaccination dans l'enfance ne protège pas complètement du MKPV en raison d'une perte d'efficacité avec le temps. Ainsi, un patient de la série portugaise et un de la série italienne ont présenté un MKPV malgré une vaccination dans l'enfance. [2,3]



L'infestation par les poux de corps peut se compliquer d'anémie

Les poux de corps (*Pediculus humanus*) étant hématophages, la possibilité d'une anémie causée par ces parasites est évoquée mais n'a jamais été étudiée en tenant compte des facteurs de confusion comme

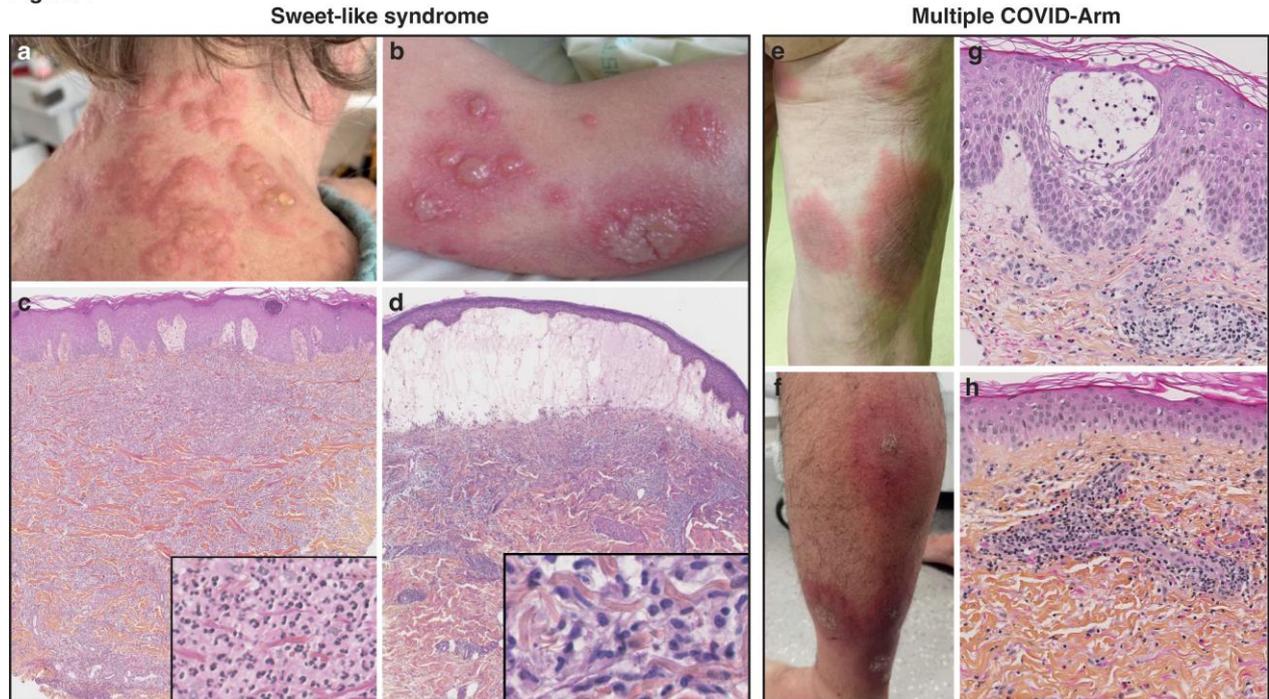
l'absence de domicile fixe ou le handicap physique. Dans ce travail, Rudd et al. [8] recherchaient des associations entre anémie et infestation par des poux de corps. Au cours d'une étude rétrospective, le niveau d'hémoglobine était comparé selon la présence ou non de poux de corps à l'admission, parmi les patients hospitalisés en Dermatologie dans un hôpital de San Francisco entre Novembre 2017 et Avril 2021. Ceux présentant une autre cause possible d'anémie étaient exclus. Les facteurs de confusion suivants étaient pris en compte : âge, sexe, origine ethnique, handicap physique ou mental. Les patients étaient appariés selon l'âge, le sexe et l'absence de domicile fixe. Au total, 27 patients avec poux de corps et 81 sans infestation étaient inclus. L'âge moyen était de 54 ans, avec 82% d'hommes et 85% de sans domicile fixe dans les deux groupes. Les patients infestés par les poux de corps avaient un taux moyen d'hémoglobine significativement inférieur (10,4 g/dl vs 12,9 ; $p < 0,001$), y compris après ajustement sur les facteurs de confusion. La proportion de patients en dessous du seuil d'anémie était significativement plus importante dans le groupe infesté (70,4% IC_{95%} [50%-85%] vs. 46,9% IC_{95%} [36,2%-57,9%]; $p = 0,03$).

Cette étude montre que l'infestation par les poux de corps peut se compliquer d'anémie. Les limites en sont la taille d'échantillon et l'absence de recherche de carence martiale. Sa méthodologie est néanmoins intéressante car les patients non infestés étaient également majoritairement sans domicile fixe, ce qui supprime un important facteur de confusion.

Effets secondaires cutanés des vaccins anti Sars-Cov-2 : Sweet like syndrome et Multiple Covid Arm

Darrigade et al. [9] ont présenté les résultats de l'étude COVACSKIN de la Société Française de Dermatologie. Cette étude était réalisée entre mai et septembre 2021 auprès des dermatologues français rapportant les effets cutanés non immédiats suite à un vaccin contre le Sars-CoV-2. Les auteurs ont inclus 192 patients dont 64% de femmes. Un vaccin à ARN était employé chez 171 patients. Le délai médian d'apparition des symptômes était de 2,6 jours. Les éruptions étaient décrites comme diffuses chez 176 (91%) patients. Dix-sept patients présentaient une éruption papuleuse œdémateuse inflammatoire dont 13 furent biopsiées. Deux patterns clinico-histologiques étaient identifiés : (i) un pattern « Sweet like » œdémateux, parfois vésiculeux voire bulleux survenant en moyenne 7 jours après le vaccin. Un seul des 7 patients concernés a présenté une rechute lors d'une nouvelle vaccination. (ii) Le deuxième pattern identifié survenait 2 jours après la vaccination avec des plaques œdémateuses disséminées de grandes tailles. La description d'un infiltrat dermique interstitiel et périvasculaire avec éosinophiles, faisait proposer le nom de « multiple covid arm », en analogie au Covid arm rapporté au site d'injection, résultant d'une hypersensibilité retardée au vaccin. Deux patients sur 5 concernés, rechutaient lors d'une nouvelle vaccination. Ces données confirment la diversité des réactions cutanées au vaccin contre le Sars-CoV-2. avec des données rassurantes sur les doses suivantes. *Ces réactions ne devraient donc, a priori, pas contre indiquer les doses de rappel.*

Figure 1



Risque infectieux chez les patients atopiques, étude de cohorte.

Le risque d'impétiginisation et d'infection à HSV est bien connu chez les patients avec dermatite atopique (DA). Wan et al. [10] ont dans cette étude rétrospective évalué le risque d'infection du groupe herpès (GH) incluant HSV, VZV, CMV et EBV, d'infections responsables d'hospitalisation (IRH) et d'infections opportunistes (IO) incluant parasitoses, mycoses, mycobactérioses chez les patients DA. Le recueil a été réalisé à partir d'un registre des données médicales des médecins généralistes anglais, de 1994 à 2015. La sévérité de la DA était classée légère, modérée ou sévère selon les traitements reçus. L'emploi d'un immunosuppresseur, d'une photothérapie ou l'adressage à un dermatologue était un critère de sévérité. Chez les enfants, la DA était associée à un risque d'infections par le GH (HR : 1,37, IC_{95%} [1,36-1,38]) et d'IRH (HR : 1,40 IC_{95%} [1,38-1,43]). Chez les adultes, la DA était associée à un risque d'infections par le GH (HR : 1,26 95% CI [1,25-1,28]), d'IRH (HR : 1,26 IC_{95%} [1,24-1,27]) et d'IO (HR : 1,31 IC_{95%} [1,20-1,42]). Ce risque était corrélé à la gravité de la DA, y compris après retrait des patients recevant des immunosuppresseurs.

Cette étude confirme le risque infectieux inhérent aux patients présentant une DA, lié à l'altération de la barrière cutanée et du système immunitaire inné et adaptatif. *Cette information semble importante à avoir à l'esprit notamment au vu de l'usage actuel des anti JAK.*

L'environnement des kératinocytes dans la dermatite atopique favorise leur sensibilité au virus de la vaccine.

Les kératinocytes de l'épiderme sont la première barrière contre les infections, notamment virales, et notamment contre le risque de dissémination systémique. Les patients atopiques (DA) ont une susceptibilité à ces infections, sans que les mécanismes précis de cette susceptibilité soient connus. Brewer et al. [11] se sont intéressés dans ce travail au rôle de l'environnement inflammatoire de la DA (augmentation des cytokines IL4 et IL13) et des altérations de la barrière épithéliale (ABE) dans la sensibilité aux infections virales, à partir du virus de la vaccine (VV).

Les auteurs ont d'abord démontrés que c'était les kératinocytes différenciés qui étaient sensibles au VV et que la présence d'IL4 et 13 dans leur environnement augmentait cette sensibilité (pas effet des cytokines sur la sensibilité au VV des kératinocytes indifférenciés). Les ABE augmentaient aussi cette sensibilité des kératinocytes différenciés au VV.

L'infectivité du VV par augmentation des récepteurs membranaires ou augmentation de la réplication virale n'était par contre pas modifiée par l'environnement IL4/IL13 ou les ABE.

Enfin, l'inhibition des signaux JAK/STAT intracellulaires diminuait cette sensibilité virale induite par l'environnement IL4/IL13 mais n'avait pas d'effet sur celle induite par les ABE.

La doxycycline est plus efficace que l'azithromycine sur l'infection génitale et anorectale à *Chlamydia trachomatis* de la femme

Selon les recommandations européennes de 2015, les infections non compliquées à *Chlamydia trachomatis* (CT) peuvent être traitées par azithromycine 1g en dose unique ou doxycycline 100mg 2 fois par jour pendant 7 jours. [12] L'infection vaginale est très souvent accompagnée d'une infection ano-rectale asymptomatique. Elle est liée soit à l'auto-inoculation à partir du vagin soit à l'inoculation directe lors des rapports sexuels. Cependant, des études suggèrent une meilleure efficacité de la doxycycline sur les atteintes ano-rectales, mais les femmes sont très peu représentées dans ces essais. Peuchant et al. [13] ont conduit un essai contrôlé randomisé multicentrique pour comparer l'efficacité de ces deux molécules chez des femmes atteintes d'infection urogénitale et anorectale à CT. Entre 2018 et 2020, sur 460 femmes avec un prélèvement vaginal positif à CT 357 (78%) présentaient une atteinte anorectale concomitante. Elles étaient randomisées en 2 bras de traitement. La guérison microbiologique anorectale à 6 semaines, évaluée par PCR ano-rectale, était obtenue chez 147 (94%) patientes recevant la doxycycline contre 120 (85%) recevant l'azithromycine (OR : 0,43; IC_{95%} : 0,21-0,91). Le principal effet indésirable était les troubles gastro-intestinaux, rapportés par 17 (8%) et 26 (11%) des patientes traitées par doxycycline et azithromycine respectivement. *La grande majorité des patientes porteuses d'infection génitale à CT a, même en l'absence de sexe anal ou de symptômes, une atteinte anorectale à CT qu'il est inutile de rechercher spécifiquement en cas de prélèvement vaginal positif à CT. Le traitement préférentiel des infections non compliquées à CT devrait donc être la doxycycline 7 jours chez les patients compliants. En effet, en cas d'échec de traitement au niveau anal, une auto-inoculation vers le vagin causant la récurrence de l'infection génitale est rare, mais possible. Une raison supplémentaire d'éviter l'azithromycine est l'induction de résistances aux macrolides pour *Mycoplasma genitalium* et *Neisseria gonorrhoeae*.*

Atteinte des glandes prépucciales au cours des urétrites gonococciennes.

Les glandes prépucciales, ou glandes de Tyson, peuvent s'abcéder au cours des urétrites à *Neisseria gonorrhoeae* (NG) correspondant à une complication peu rapportée : la « tysonitis » (TY). Fan et al. [14] rapportaient l'incidence et les caractéristiques des TY au cours des urétrites à NG diagnostiquées entre janvier 2000 et décembre 2020 à l'hôpital de Changshu en Chine. Les co-infections étaient exclues. Sur 5087 hommes présentant une urérite à NG confirmée, 15 (0,29%) présentaient une TY. Aucun des 15 patients n'avait de malformation ou d'antécédent de lésions préalables sur les glandes prépucciales avant l'urérite. L'atteinte était unilatérale par rapport au frein dans la majorité des cas (13/15). Sept patients présentaient des abcès (46%), 3 des nodules et 2 tractus sinueux. Tous les prélèvements étaient positifs à NG. Les patients recevaient 1 g de Ceftriaxone pendant 5 jours, sauf les patients avec des tractus sinueux qui ne recevaient qu'une dose unique de Ceftriaxone 1 g. Les abcès étaient incisés et drainés. Tous les patients étaient guéris lors de la réévaluation clinique et biologique à 1 mois. L'atteinte des glandes prépucciales est une complication rare (ou peu rapportée) des urétrites à Gonocoque, elle ne paraît pas favorisée par des malformations ou atypies prépucciales. *La nécessité d'un traitement prolongé (5 jours) par Ceftriaxone comme proposé par les auteurs n'est basée sur aucune donnée, la mise à plat d'un abcès paraît plus pertinente.*



Fig. 1 Concurrent infection of the urethra and Tyson's gland by *Neisseria gonorrhoeae*. Examination revealed urethral orifice pyorrhea, erythematous swelling on the right side of the preputial frenulum, and pus overflowing from the center of the erythematous abscess after squeezing



Fig. 3 Concurrent infection of the glans and Tyson's gland by *Neisseria gonorrhoeae*. There was a 1.0x0.5-cm oval nodule on the glans with purulent discharge on the surface. There was a round nodule (0.3 cm in diameter) on the left side of the preputial frenulum

Une première étude comparative des immunités post-vaccinales entre le Cervarix et le Gardasil 9

Il existe 222 types d'HPV dont 12 sont considérés par l'OMS comme oncogènes. Les HPV 16 et 18 sont responsables de plus de 70% des cancers liés aux HPV. Mühr et al. [15] ont rapporté la première étude à ce jour comparant la réponse immunitaire entre le vaccin bivalent Cervarix (HPV 16/18) et le vaccin nonavalent Gardasil 9 (HPV 6/11/16/18/31/33/45/52/58). Des femmes de 25 ans, jamais vaccinées contre l'HPV, ont été recrutées puis vaccinées complètement avec soit le Cervarix, soit le Gardasil 9. Les taux d'anticorps contre les 9 types d'HPV ciblés par les vaccins mais aussi 8 autres types d'HPV (35/39/51/56/59/68/66/73) ont été mesurés 6 mois après vaccination chez 188 femmes du groupe Cervarix et 184 femmes du groupe Gardasil 9. Il a été observé que les deux vaccins induisaient des taux élevés d'anticorps contre tous les HPV qu'ils couvraient. Cependant, le vaccin Cervarix induisait des taux médians d'anticorps plus élevés contre les HPV 16 et 18. Une protection croisée contre des types d'HPV non vaccinaux était présente chez une majorité de sujets, contre les HPV 31 et 45 dans le groupe Cervarix et contre l'HPV 35 dans le groupe Gardasil 9. *Au vu de l'âge des participantes (25 ans), il faut remarquer que les réponses immunitaires mesurées dans cette étude ont pu être en partie provoquées par des infections naturelles même si celles-ci induisent généralement des taux d'anticorps très inférieurs aux vaccins.*

Une immunité acquise contre la syphilis pourrait atténuer la sévérité des ré-infections

Il est observé un nombre croissant d'épisodes répétés de syphilis, souvent asymptomatiques et notamment chez des personnes vivant avec le VIH. Marra et al. [16] avaient pour objectif de rechercher l'existence d'une réponse immunitaire progressivement acquise à la syphilis. Les analyses reposaient sur une cohorte de patients adressés pour suspicion de neurosyphilis à Seattle entre 1997 et 2014. Les patients étaient inclus lors d'une nouvelle infection au cours du suivi à 3, 6 et 12 mois. Au total, 651 patients étaient inclus, dont 519 infectés par le VIH (80%). Parmi ces 651, 121 présentaient deux épisodes de syphilis durant le suivi et 48 en présentaient trois ou plus. La proportion d'infections latentes précoces était significativement plus importante chez les patients avec au moins trois épisodes au cours du suivi ($p < 0,001$). La probabilité d'une PCR *T. pallidum* positive dans le sang (0,17, IC_{95%} [0,09–0,31]) ou le LCR (0,15, IC_{95%} [0,07–0,35]) ou de survenue d'une neurosyphilis sur critères cliniques ou biologiques (0,54, IC_{95%} [0,34–0,87]) était significativement plus faible chez les patients ayant déjà eu au moins un épisode. *Cette étude montre de manière intéressante la possibilité d'une immunité progressive atténuant la sévérité des ré-infections syphilitiques comme l'avait déjà soulevé une équipe Française.[17] Toutefois certaines nouvelles infections, définies par des ré-ascensions de titre sérologique, peuvent avoir été confondues avec des variations de laboratoire.*

Le bégel : une tréponématose potentiellement vénérienne et hors de sa zone d'endémie

Le bejel est une tréponématose endémique causée par *Treponema pallidum* subsp. *endemicum*. Elle affecte classiquement des enfants vivant dans les régions arides du Moyen orient. Sa transmission est orale et non sexuelle. Une résurgence de la syphilis au Japon depuis 2010 poussait les auteurs à rechercher de manière systématique des tréponématoses non vénériennes, jamais étudiées dans ce pays. Dans cette série, Shinohara et al. [18] présentaient ainsi 5 cas de suspicions initiales de syphilis primaire ou secondaire dont le diagnostic était corrigé par la PCR sur écouvillon, à partir d'ulcères péniens dans quatre cas et sur écouvillon pharyngé dans un dernier cas. Tous ces patients étaient HSH et n'avaient pas voyagé en zone d'endémie. Tous les patients évoluaient favorablement sous Amoxicilline. *Cette série de cas montre que le béjel reste une pathologie méconnue et que son mode de transmission aussi bien que sa zone de circulation nécessitent d'être précisés.*

La lèpre dans le syndrome inflammatoire de reconstitution immune des patients VIH

Dans la plupart des pays où la lèpre est endémique, le VIH est resté très prévalent. Depuis l'arrivée des traitements antirétroviraux (ARV), la lèpre a été décrite dans le syndrome inflammatoire de reconstitution immune des patients infectés par le VIH. Mouchard et al. [19] ont rapporté une étude rétrospective en Guyane française, de 2000 à 2020, chez des patients atteints d'un VIH avancé (< 200 CD4/mm³) et ayant développé une lèpre ou une réaction lépreuse dans les 6 mois après l'instauration des ARV. Six cas étaient identifiés auxquels se rajoutaient 67 patients supplémentaires à travers une revue systématique de la littérature. La majorité étaient des hommes (74%), âgés de 22 à 54 ans, essentiellement originaires du Brésil et d'Inde. Les cas de lèpre étaient surtout paucibacillaires et de type borderline tuberculoïde (56,2%), survenant dans un délai moyen de 2,5 mois après instauration des ARV. Les réactions lépreuses étaient fréquentes (74%), surtout de type 1 (68,5%) et comprenaient des ulcérations cutanées (22%). Une névrite était observée chez 30,1% des patients. Le pronostic était toujours favorable sans rechute grâce à la polychimiothérapie contre la lèpre et aux ARV, ainsi qu'aux corticoïdes systémiques en cas d'ulcérations cutanées ou de névrite. Les cliniciens ne doivent pas méconnaître cette forme de lèpre sans doute sous-diagnostiquée et sous-publiée, d'autant plus que la névrite, parfois associée, impose une introduction rapide d'une corticothérapie systémique en raison des séquelles neurologiques irréversibles.

La lèpre à Mayotte toujours bien présente

La lèpre est causée par *Mycobacterium leprae*. En 2000, l'OMS a prévu son élimination en tant que trouble de santé publique avec une prévalence à moins de 1/10 000 habitants. Maillard et al. [20] ont conduit une étude rétrospective sur l'île de Mayotte entre 2006 et 2019 afin de décrire l'épidémiologie et les caractéristiques des patients atteints de lèpre localement. Au total, 674 cas de lèpre ont été diagnostiqués, dont 277 (40%) formes paucibacillaires (PB), 338 (50%) formes multibacillaires (MB) et 52 non classés. Des cas importés (en provenance des îles voisines) ont été signalés pour 185 patients (27,4 %). L'incidence annuelle globale de la lèpre a diminué au cours de la période d'étude, passant de 3,65 en 2007 à 1,60 pour 10 000 habitants en 2017. La prévalence a été estimée à 3,11/10 000 habitants sur la période d'étude. Dix-neuf pour cent des patients avaient moins de 15 ans. Ils présentaient une forme MB dans 32,6% des cas. A Mayotte, le taux de détection de la lèpre reste encore élevé. On distingue d'une part les cas pédiatriques autochtones qui prouvent l'existence d'un foyer spécifique Mahorais et un taux élevé de patients MB d'origine comorienne. Une mobilisation communautaire locale massive et une meilleure collaboration avec les Comores devraient être mises en place.

Efficacité du propranolol dans la maladie de Kaposi

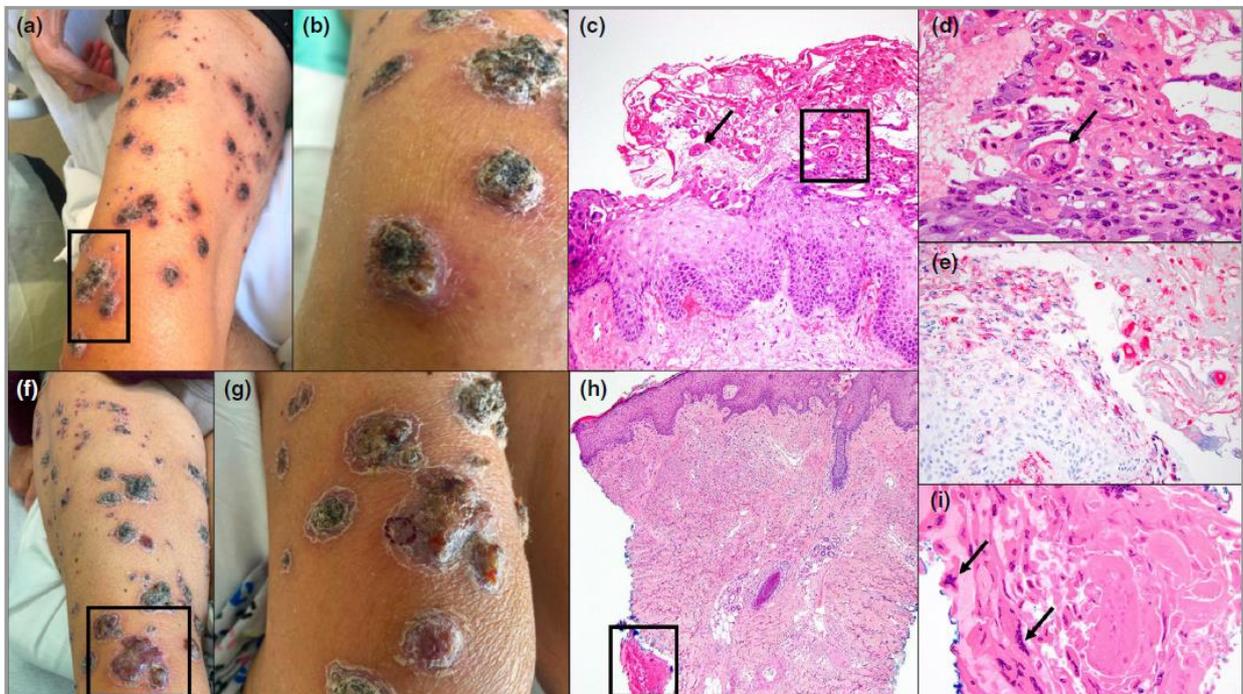
Salido-Vallejo et al. [21] rapportaient ici un cas d'un patient présentant une maladie de Kaposi classique évoluant depuis 4 ans, sans efficacité de l'imiquimod, en rechute après radiothérapie. Devant une réponse modérée au timolol topique, un traitement par propranolol 10 mg/j a été débuté avec une bonne efficacité clinique et histologique à 6 mois. Le propranolol a été stoppé après 7 mois au vu de la survenue d'un bronchospasme compliqué d'une infection respiratoire. A 20 mois de suivi il était noté une persistance de la réponse clinique. A l'instar de l'utilisation des bêtabloquants dans l'hémangiome infantile, le blocage des récepteurs β adrénergique pourrait être une option thérapeutique dans les maladies de Kaposi indolentes et en l'absence de contre-indication.

Vignettes cliniques publiées :

Makino et al. [22] rapportaient le cas d'une jeune femme présentant une dermatose rampante du flanc depuis une quinzaine de jours, une consommation de poisson cru 2 ans auparavant au Myanmar était identifiée. Une gnathostomose était confirmée sur la sérologie et identifiée en biologie moléculaire.



DeWane et al. [23] rapportaient ici un cas d'une patiente avec lymphome B à grandes cellules réfractaire, traité par CAR-T Cell présentant un zona varicelle disséminé, d'évolution fatale.



Quelques posters présentés au congrès de l'American Academy of Dermatology 2022

Revue systématique du Covid long cutané

Il apparaît de plus en plus évident que des lésions cutanées peuvent survenir plusieurs semaines après une infection par Sars-CoV-2. Grover et al. [24] ont effectué une revue systématique de la littérature relative aux lésions cutanées persistantes après Covid-19. Ainsi, 22 études et 236 patients ont été inclus. Les atteintes les plus fréquentes étaient l'alopecie (83%), les pseudo-engelures (4,2%) et l'éruption maculo-papuleuse (1,7%) se produisant dans un délai de 7 à 180 jours après la maladie et subsistant de 6 à 240 jours.

Le Buffalopox : une infection émergente

L'infection par le virus du Buffalopox est une zoonose peu connue, s'étant récemment répandue chez les humains en Asie du Sud. Les lésions cutanées sont une succession de macules, papules, vésicules et pustules évoluant en une plaie couverte d'une croûte noirâtre, touchant essentiellement les membres

supérieurs et le visage, et parfois accompagnées de signes généraux (fièvre, adénopathies). La contamination se fait par contact direct avec les lésions cutanées de bétail ou d'hommes infectés. Le traitement est symptomatique. [25]



Figure 1. Ruptured vesicles and painful pustules on fingers⁷



Figure 2. Nodular pustule with characteristic black eschar on dorsal aspect of the wrist⁷



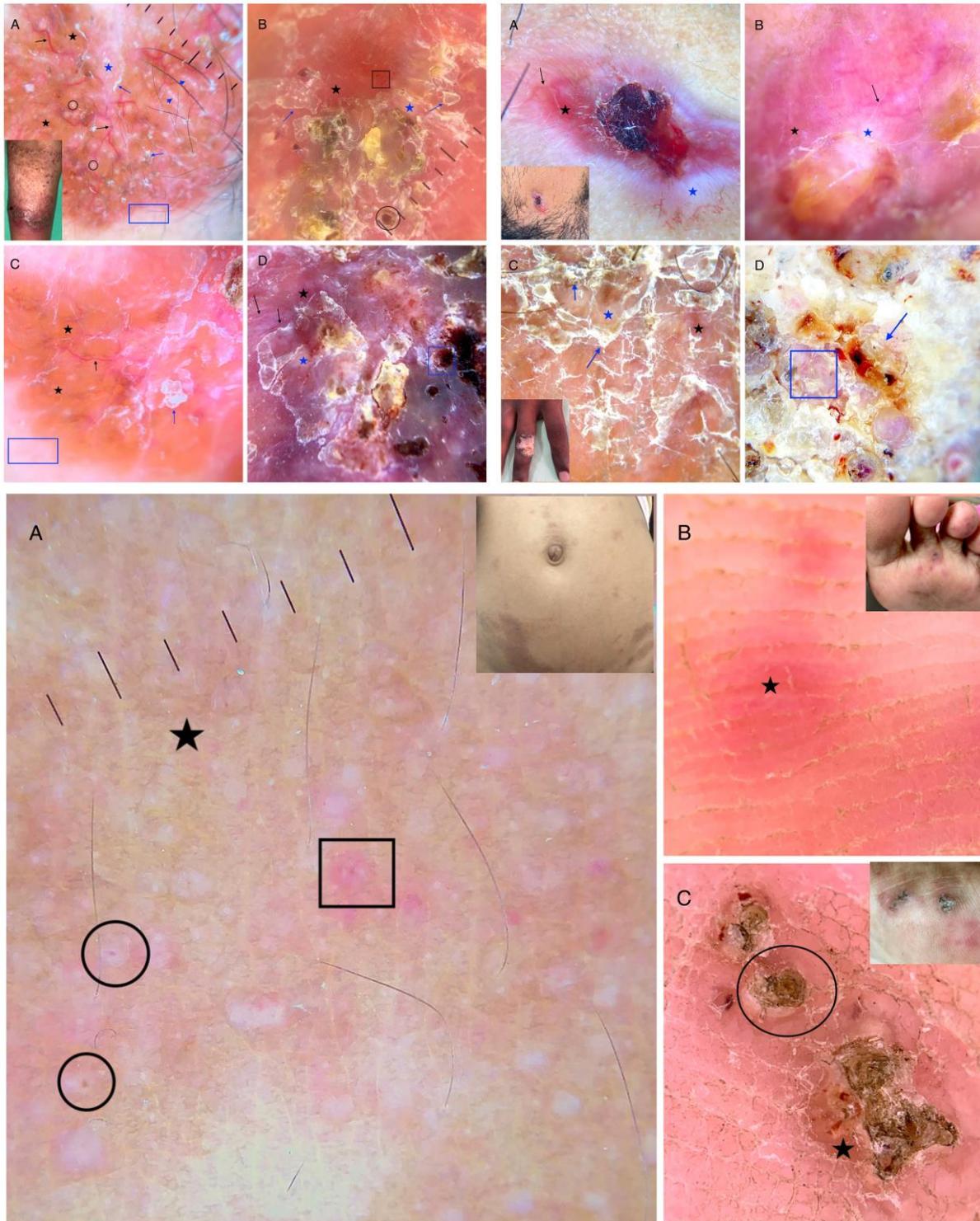
Figure 3. Exanthema and edema around infected site, overlaid with pustules⁷



Figure 4. Exanthema and edema around infected site, overlaid with pustules with centralised necrosis⁷

Caractéristique dermoscopiques de la tuberculose cutanée

La dermoscopie s'impose de plus en plus en dermatologie infectieuse. La tuberculose représente 1-2% des formes de tuberculose extra-pulmonaire. Mittal et al. [26] ont étudié les caractéristiques dermoscopiques de 22 patients indiens atteints de tuberculose cutanée. La forme de lupus vulgaire était la forme la plus représentée (13/22) et démontrait notamment en dermoscopie des zones sans structures jaunes-orange, des vaisseaux linéaires, ainsi que des lignes blanches. Les formes scrofulodermiques représentaient la deuxième forme la plus commune (5/22) et présentaient, en plus, des croûtes séro-sanglantes. La dermoscopie s'avère utile dans le diagnostic de tuberculose cutanée, particulièrement car les zones sans structure jaune-orange sont retrouvées chez la plupart des patients et correspondaient aux granulomes histologiques.



Méthodologie : Les articles décrits ont été identifiés par le groupe de veille bibliographique du GridIST à travers la lecture des articles parus au 2^{ème} trimestre 2022 des revues suivantes (NEJM, LANCET infectious disease, LANCET, LANCET GLOBAL HEALTH, BJD, JAMA, JEADV, JAAD, STI, STD, CID, J Clinical microbiology et PNTD, INT J STD AIDS, OFID) et adressage d'experts. Tous les résumés des articles sélectionnés en première lecture sont accessibles sur le site du GridIST. Une sélection finale est proposée après discussion avec le référent de la section infectiologique des Annales de Dermatologie et Vénérologie dans cette revue.

Remerciements : Docteur Pascal Del-Giudice, Docteur Thomas Hubiche, Professeur Eric Caumes et Professeur Olivier Chosidow

Conflit d'intérêt : Les auteurs ne déclarent pas de conflit d'intérêt

Références :

- [1] Zumla A, Valdoeiros SR, Haider N, Asogun D, Ntoumi F, Petersen E, et al. Monkeypox outbreaks outside endemic regions: scientific and social priorities. *Lancet Infect Dis* 2022;S1473-3099(22)00354-1. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(22\)00354-1](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(22)00354-1).
- [2] Perez Duque M, Ribeiro S, Martins J, Casaca P, Leite P, Tavares M, et al. Ongoing monkeypox virus outbreak, Portugal, 29 April to 23 May 2022. *Euro Surveillance : Bulletin Européen Sur Les Maladies Transmissibles = European Communicable Disease Bulletin* 2022;27. <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2022.27.22.2200424>.
- [3] Antinori A, Mazzotta V, Vita S, Carletti F, Tacconi D, Lapini LE, et al. Epidemiological, clinical and virological characteristics of four cases of monkeypox support transmission through sexual contact, Italy, May 2022. *Euro Surveill* 2022;27. <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2022.27.22.2200421>.
- [4] Hammerschlag Y, MacLeod G, Papadakis G, Adan Sanchez A, Druce J, Taiaroa G, et al. Monkeypox infection presenting as genital rash, Australia, May 2022. *Euro Surveill* 2022;27. <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2022.27.22.2200411>.
- [5] Vivancos R, Anderson C, Blomquist P, Balasegaram S, Bell A, Bishop L, et al. Community transmission of monkeypox in the United Kingdom, April to May 2022. *Euro Surveill* 2022;27. <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2022.27.22.2200422>.
- [6] Harris E. What to Know About Monkeypox. *JAMA* 2022. <https://doi.org/10.1001/jama.2022.9499>.
- [7] Adler H, Gould S, Hine P, Snell LB, Wong W, Houlihan CF, et al. Clinical features and management of human monkeypox: a retrospective observational study in the UK. *Lancet Infect Dis* 2022;S1473-3099(22)00228-6. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(22\)00228-6](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(22)00228-6).
- [8] Rudd N, Zakaria A, Kohn MA, Amerson EH, Fox LP, Linos E, et al. Association of Body Lice Infestation With Hemoglobin Values in Hospitalized Dermatology Patients. *JAMA Dermatol* 2022. <https://doi.org/10.1001/jamadermatol.2022.0818>.
- [9] Darrigade A-S, Oulès B, Sohier P, Jullie M-L, Moguelet P, Barbaud A, et al. Sweet-like syndrome and Multiple COVID-Arm syndrome following COVID-19 vaccines: “Specific” patterns in a series of 192 patients. *Br J Dermatol* 2022. <https://doi.org/10.1111/bjd.21692>.
- [10] Wan J, Shin DB, Syed MN, Abuabara K, Lemeshow AR, Gelfand JM. Risk of herpesvirus, serious and opportunistic infections in atopic dermatitis: a population-based cohort study. *Br J Dermatol* 2022;186:664–72. <https://doi.org/10.1111/bjd.20887>.
- [11] Brewer MG, Monticelli SR, Moran MC, Miller BL, Beck LA, Ward BM. Conditions That Simulate the Environment of Atopic Dermatitis Enhance Susceptibility of Human Keratinocytes to Vaccinia Virus. *Cells* 2022;11:1337. <https://doi.org/10.3390/cells11081337>.
- [12] Lanjouw E, Ouburg S, de Vries HJ, Stary A, Radcliffe K, Unemo M. 2015 European guideline on the management of Chlamydia trachomatis infections. *Int J STD AIDS* 2016;27:333–48. <https://doi.org/10.1177/0956462415618837>.
- [13] Peuchant O, Lhomme E, Martinet P, Grob A, Baïta D, Bernier C, et al. Doxycycline versus azithromycin for the treatment of anorectal Chlamydia trachomatis infection in women concurrent with vaginal infection (CHLAZIDOXY study): a multicentre, open-label, randomised, controlled, superiority trial. *Lancet Infect Dis* 2022;S1473-3099(22)00148-7. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(22\)00148-7](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(22)00148-7).
- [14] Fan W, Zhang Q, Wei M, Ai M, Fan Z, Jiang T. Gonococcal tysonitis, a rare local complication of gonorrhea: a clinical study of 15 cases. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis* 2022;41:787–92. <https://doi.org/10.1007/s10096-022-04434-3>.
- [15] Mühr LSA, Eklund C, Lagheden C, Eriksson T, Pimenoff VN, Gray P, et al. Head-to-head comparison of bi- and nonavalent human papillomavirus vaccine-induced antibody responses. *J Infect Dis* 2022;jiac190. <https://doi.org/10.1093/infdis/jiac190>.
- [16] Marra CM, Maxwell CL, Sahi SK, Tantaló LC, Dunaway SB, Lukehart SA. Previous Syphilis Alters the Course of Subsequent Episodes of Syphilis. *Clin Infect Dis* 2022;74:e1–5. <https://doi.org/10.1093/cid/ciab287>.

- [17] Courjon J, Hubiche T, Dupin N, Grange PA, Del Giudice P. Clinical Aspects of Syphilis Reinfection in HIV-Infected Patients. *Dermatology* 2015;230:302–7. <https://doi.org/10.1159/000369617>.
- [18] Shinohara K, Furubayashi K, Kojima Y, Mori H, Komano J, Kawahata T. Clinical perspectives of *Treponema pallidum* subsp. *Endemicum* infection in adults, particularly men who have sex with men in the Kansai area, Japan: A case series. *J Infect Chemother* 2022;28:444–50. <https://doi.org/10.1016/j.jiac.2021.11.012>.
- [19] Mouchard A, Blaizot R, Graille J, Couppié P, Bertin C. Leprosy as immune reconstitution inflammatory syndrome in patients living with HIV: Description of French Guiana’s cases over 20 years and systematic review of the literature. *PLoS Negl Trop Dis* 2022;16:e0010239. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0010239>.
- [20] Maillard O, Tabard C, Mohand-Oussaid D, Cazal Y, Saïdy H, de Montera AM, et al. Leprosy in Mayotte: persistent hyper-endemicity in a French overseas territory. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2022. <https://doi.org/10.1111/jdv.18160>.
- [21] Salido-Vallejo R, González-Menchen A, Alcántara-Reifs C, España A. Treatment With Oral Propranolol for Refractory Classic Cutaneous Kaposi Sarcoma. *JAMA Dermatol* 2022. <https://doi.org/10.1001/jamadermatol.2022.1278>.
- [22] Makino T, Sugiyama H, Oshima M, Mizawa M, Shimizu T. Cutaneous gnathostomiasis caused by *Gnathostoma spinigerum*. *Br J Dermatol* 2022;186:e198–9. <https://doi.org/10.1111/bjd.21007>.
- [23] DeWane ME, Smith JS, DeSimone MS, Mostaghimi A. A case of refractory verrucous varicella zoster virus in a patient with persistent pancytopenia after CAR-T therapy. *Br J Dermatol* 2022. <https://doi.org/10.1111/bjd.21609>.
- [24] Grover A, Choi F, Pei-Wang S. Long Term Cutaneous Manifestations in COVID-19 Patients: A Systematic Review, Boston: 2022.
- [25] Hinojosa T, Lewis D, Tying S. Buffalopox virus infection: an emerging cutaneous disease in humans, Boston: 2022.
- [26] Mittal R, Chauhan P. Dermoscopy of the diverse spectrum of cutaneous tuberculosis., Boston: 2022.