

MONKEYPOX outbreak - summary and diagnostic capacity

Chers et chères collègues,

Au vu de la confirmation très inhabituelle de cas de Monkeypox (variole du singe) dans plusieurs pays d'Europe et aux Etats-Unis dans la dernière semaine, ce mail est destiné à vous informer que le laboratoire de virologie aux HUG dispose d'une PCR permettant au besoin de faire le diagnostic (au CRIVE).

Ci-dessous vous trouverez un bref résumé de la situation épidémiologique actuelle au 19.05.2022, ainsi que la définition de cas et les personnes de contact aux HUG en cas de suspicion. Au vu de la présentation clinique, il est possible que ces personnes consultent d'abord en ambulatoire. N'hésitez pas à transmettre plus largement si vous le jugez utile. Pour plus de détail, vous pouvez vous référer au PDF joint.

Situation épidémiologique au 19.05 :

Cette maladie est due à un virus proche de celui de la variole, le virus de la variole du singe, un orthopoxvirus (virus ADN). C'est zoonose présente en Afrique de l'Ouest et en Afrique Centrale. Des cas sont régulièrement rapportés dans certains pays d'Afrique, par exemple au Nigéria. Des cas importés diagnostiqués hors Afrique restent rares mais réguliers depuis 2018.

Le nombre de cas diagnostiqué hors d'Afrique dans la dernière semaine est inhabituel, comme l'est la répartition géographique des cas dans plusieurs pays au même moment.

Dans les 2 dernières semaines, une vingtaine de cas de variole du singe (Monkeypox) ont été confirmés, dans plusieurs pays (Angleterre 9 cas, Portugal 5 cas, Etats-Unis 1 cas, Suède ce jour), et plusieurs dizaines de cas suspects sont en cours d'investigation dans d'autres pays, en Espagne (23 cas) et au Canada (13 cas).

Les investigations épidémiologiques sont en cours, et un seul cas semble pour le moment lié à un retour d'Afrique, les autres ayant été apparemment acquis en Europe ou en Amérique du Nord. Les liens épidémiologiques restent à investiguer, mais les premières données disponibles ne décrivent pas de claire chaîne de transmission. Il a été décrit que la plupart étaient des jeunes hommes, certains ayant déclaré appartenir à la communauté gay et/ou bisexuelle.

Clinique et définition de cas :

Les manifestations cliniques habituelles sont un état fébrile avec adénopathies (cervicales, inguinales), suivi dans les 1-2 jours d'un rash d'abord maculaire puis évoluant en vésicules/pustules dans la bouche, sur la face, le tronc puis vers les extrémités (incluant les paumes des mains et plante des pieds).

La définition de cas suspect de l'OMS est un état fébrile avec adénopathies suivi d'un rash

Diagnostic :

En cas de suspicion le centre de référence des infections virales émergentes (CRIVE) dispose d'une PCR permettant de faire le diagnostic (lésions cutanées idéalement swab ou biopsie).

En cas de suspicion, merci de contacter le 079 55 30 922 (24/24): <https://www.hug.ch/laboratoire-virologie/formulaires-informations> avant envoi. L'envoi se fait en catégorie A (triple emballage). N'hésitez pas au besoin à me contacter au 079 55 39 761.

Il s'agit d'une maladie à déclaration obligatoire dans les 2h en cas de suspicion, au médecin cantonal et à l'OFSP.

La transmission se fait par voie respiratoire ainsi que par contact direct avec une lésion (fluide infecté). Les mesures de prévention sont donc les mesures AIR + CONTACT + (<https://vigigerme.hug.ch/fiche-vigigerme/poxvirus>).

A disposition au besoin au 079 55 39761.
Très bonne fin d'après midi à toutes et tous,

Dear colleagues,

In view of the very unusual confirmation of cases of Monkeypox (monkey pox) in several European countries and in the United States in the last week, this email is intended to confirm that the virology laboratory at HUG has a PCR allowing the diagnosis to be made if necessary (at CRIVE).

Given the risk of spread of the disease in Switzerland, we should be prepared to handle suspected and/or confirmed case.

Below you can find a brief summary of the current epidemiological situation as of 19.05.2022, as well as the case definition and contact persons at HUG in the event of suspicion. Given the clinical presentation, it is possible that these people may first consult on an outpatient basis. Feel free to pass this on more widely if you find it useful. **For more details, you can refer to the attached PDF** (available in French and English).

Epidemiological situation on 19.05:

This disease is caused by a virus similar to that of smallpox, the monkeypox virus, an orthopoxvirus (DNA virus). It is a zoonosis present in West Africa and Central Africa. Cases are regularly reported in some African countries, for example in Nigeria. Imported cases diagnosed outside Africa have been rare but regular since 2018.

The number of cases diagnosed outside Africa in the past week is unusual, as is the geographic distribution of cases in multiple countries at the same time.

In the last 2 weeks, about twenty cases of monkey pox (Monkeypox) have been confirmed in several countries (England 9 cases, Portugal 14 cases, United States 1 case, Spain 7 cases, Sweden 1 case), and several dozen suspected cases are being investigated in other countries, Spain (23 cases) and Canada (13 cases).

Epidemiological investigations are in progress, and only one case seems for the moment linked to a return from Africa, the others having apparently been acquired in Europe or North America. The epidemiological links remain to be investigated, but the first available data do not indicate a clear chain of transmission. The UK, Portuguese, and Spanish cases have been described as occurring mainly in young men who have sex with men.

Clinic and case definition:

The usual clinical manifestations are a fever with lymphadenopathy (cervical, inguinal), followed within 1-2 days by a first macular rash then evolving into vesicles/pustules in the mouth, on the face, the torso, and then towards the extremities (including the palms of the hands and soles of the feet).

The WHO suspected case definition is: febrile with lymphadenopathy followed by rash.

Diagnostic:

In case of suspicion, the national reference center for emerging viral infections, has a PCR for diagnosis (ideally skin lesions swab or biopsies).

In case of suspicion or for more information, please feel free to contact me, Pauline Vetter at 0795539761. Before sending a specimen to the CRIVE, please call 079 55 30 922 (24/24):

<https://www.hug.ch/laboratoire-virologie/formulaires-informations>

Specimens are to be transported as cat A UN 2814 (triple layer)

It is a disease that must be reported within 2 hours in the event of suspicion, both to the cantonal doctor and to the FOPH.

Transmission occurs through the respiratory route as well as through direct contact with a lesion (infected fluid). The preventive measures are therefore the AIR + CONTACT + measures

(<https://vigigerme.hug.ch/fiche-vigigerme/poxvirus>).

Have all a good afternoon

Pauline

Pauline Vetter
Cheffe de Clinique
Centre des Maladies Virales Emergentes
Hôpitaux Universitaires de Genève
4, rue Gabrielle-Perret Gentil
1205 Genève, Suisse
079 55 39 761