

Monkeypox: una nuova realtà dermatologica.

L'esperienza genovese.

Cl. Dermatologica, Cl. Malattie Infettive



Pazienti e metodi

Studio osservazionale sui casi di MPX diagnosticati nell'U.O. Clinica Dermatologica e U.O. Malattie

Infettive;

Inclusi solo pazienti con **diagnosi** clinica **confermata** da test di laboratorio positivi per MPX DNA su campione biologico;

Dati raccolti:

- sesso
- età
- nazionalità
- orientamento sessuale
- comportamenti a rischio per infezioni sessualmente trasmesse (IST)
- HIV status
- storia di viaggi all'estero
- Comorbidità
- utilizzo di PrEP
- pregressa vaccinazione anti vaiolo
- data insorgenza dei sintomi

- segni e sintomi al momento dell'insorgenza della malattia ed alla diagnosi,
- numero di lesioni cutanee/mucose,
- tipo e sede delle lesioni
- caratteristiche dermatoscopiche ed istologiche delle lesioni
- sintomi cutanei/mucosi associati
- sintomi sistemici
- IST concomitanti
- Ospedalizzazione
- esito clinico

Risultati

- + **16 casi** dal 1 luglio al 31 agosto 2022
- + Tutti maschi, età mediana **37 anni** (range 25–39)
- + **14 MSM, 2 bisessuali**
- + 10 italiani, 6 stranieri
- + 3 pazienti avevano viaggiato all'estero nell'ultimo mese
- + 4 pazienti in PrEP
- + **Possibile esposizione sessuale riportata da tutti i pazienti**
- + 4 pazienti riferivano rapporti sessuali con persone che avevano già ricevuto diagnosi di MPX
- + **3 pazienti HIV+ (19%), 2 già noti** ed in terapia antiretrovirale
- + 1 paziente: **contemporanea** nuova diagnosi di **HIV, MPX e sifilide**
- + Un paziente aveva ricevuto in gioventù la vaccinazione anti-vaiolosa

Risultati

Tempo medio intercorso

tra insorgenza dei sintomi e diagnosi:

7 giorni

| Patient n° | Date of sample collection | Days from symptoms/signs onset | Samples | Results |
|------------|---------------------------|--------------------------------|--------------------|---------|
| 1 | 8 July 2022 | 5 | skin lesion swab | pos |
| | | | pharyngeal swab | pos |
| | | | anal/perianal swab | pos |
| | | | serum | pos |
| 2 | 11 July 2022 | 7 | skin lesion swab | pos |
| | | | pharyngeal swab | pos |
| | | | anal/perianal swab | pos |
| 3 | 13 July 2022 | 20 | skin lesion swab | pos |
| | | | pharyngeal swab | neg |
| 4 | 15 July 2022 | 13 | skin lesion swab | pos |
| | | | anal/perianal swab | pos |
| | | | pharyngeal swab | neg |
| 5 | 12 July 2022 | 3 | skin lesion swab | pos |
| | | | serum | pos |
| 6 | 15 July 2022 | 7 | skin lesion swab | pos |
| | | | anal/perianal swab | pos |
| | | | serum | pos |
| 7 | 29 July 2022 | 5 | skin lesion swab | pos |
| | | | pharyngeal swab | pos |
| | | | serum | pos |
| 8 | 6 August 2022 | 7 | anal/perianal swab | pos |
| | | | pharyngeal swab | neg |
| 9 | 1 August 2022 | 2 | skin lesion swab | pos |
| | | | anal/perianal swab | pos |
| | | | serum | neg |
| 10 | 5 August 2022 | 4 | skin lesion swab | pos |
| | | | pharyngeal swab | neg |
| 11 | 3 August 2022 | 17 | skin lesion swab | pos |
| | | | pharyngeal swab | pos |
| 12 | 5 August 2022 | 8 | skin lesion swab | pos |
| | | | anal/perianal swab | pos |
| | | | pharyngeal swab | pos |
| | | | serum | pos |
| 13 | 12 August 2022 | 2 | skin lesion swab | pos |
| | | | anal/perianal swab | pos |
| | | | pharyngeal swab | pos |
| | | | serum | neg |
| 14 | 17 August 2022 | 6 | skin lesion swab | pos |
| | | | pharyngeal swab | neg |
| 15 | 31 August 2022 | 7 | anal/perianal swab | pos |
| | | | pharyngeal swab | pos |
| 16 | 31 August 2022 | 3 | pharyngeal swab | pos |

Risultati

- + **Segni/sintomi prodromici** (81%): febbre, astenia, linfadenopatie
- + **Manifestazioni cutaneo-mucose** (14/16) con morfologia eterogenea
 - + >>> **Vescicole - pustole** su base eritematosa
 - + Papule eritematose • erosione centrale • evoluzione crostosa
 - + Ulcere superficiali
 - + Enantema (macule eritematose confluenti al palato) nel 44%
- + **Sede ano-genitale** nell'87% dei casi
- + N° lesioni: <10 nel 62% dei casi

Risultati

+ Segni/sintomi sistemici alla diagnosi (37%)

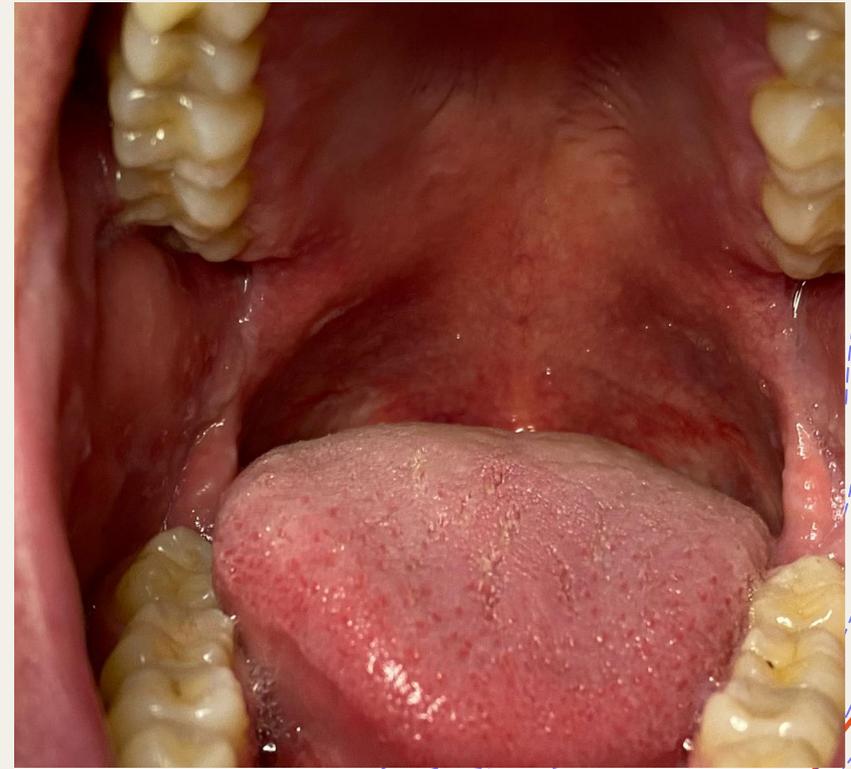
- + Febbre
- + Linfadenopatia latero-cervicale e/o inguinale
- + Astenia
- + Malessere generale

+ Infezioni sessualmente trasmesse (ISTs) concomitanti

(57% dei 14 pazienti testati)

- + Proctiti gonococciche / non gonococciche
- + HPV alto rischio (HR-HPV) anale (citologia normale in 4/5)

Lesioni cutanee e mucose



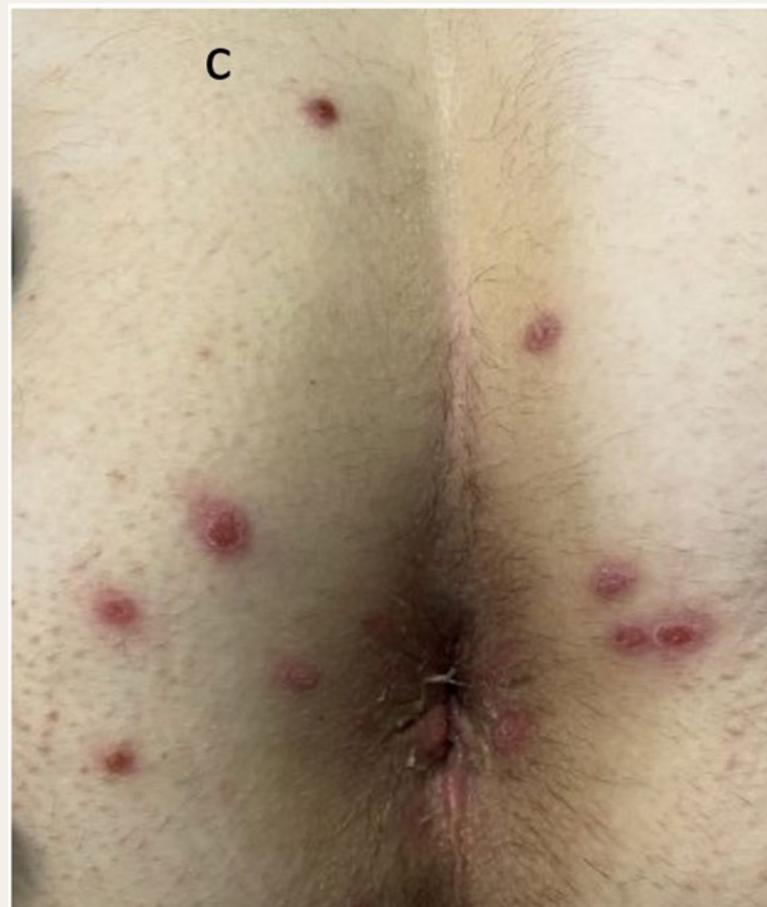
Lesioni cutanee



Lesioni cutanee



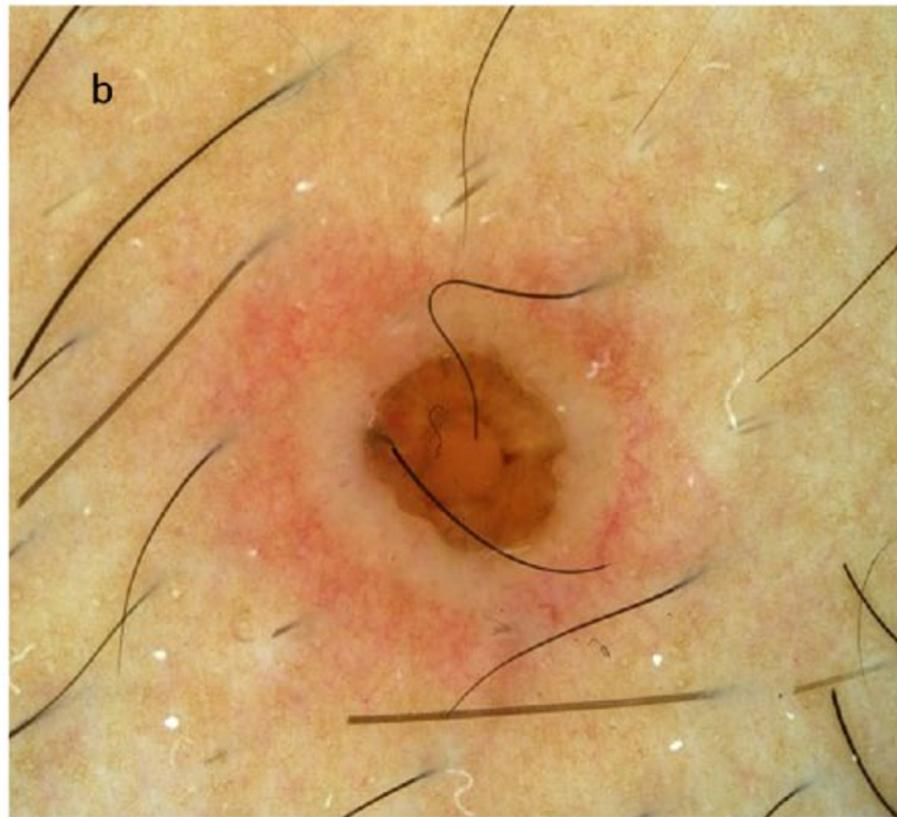
Lesioni cutanee



Lesioni cutanee

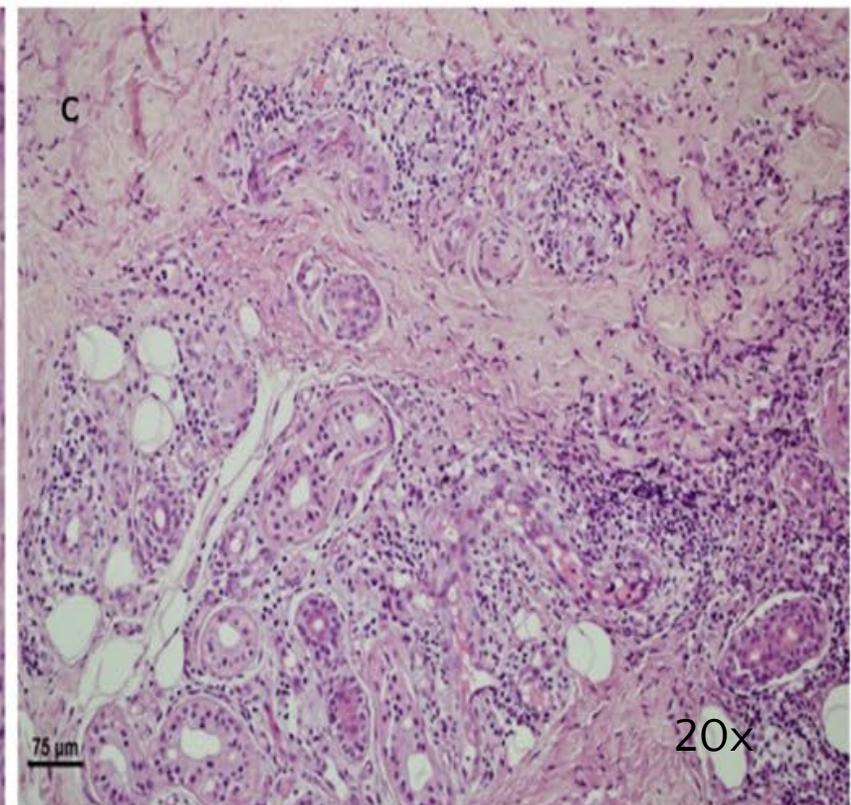
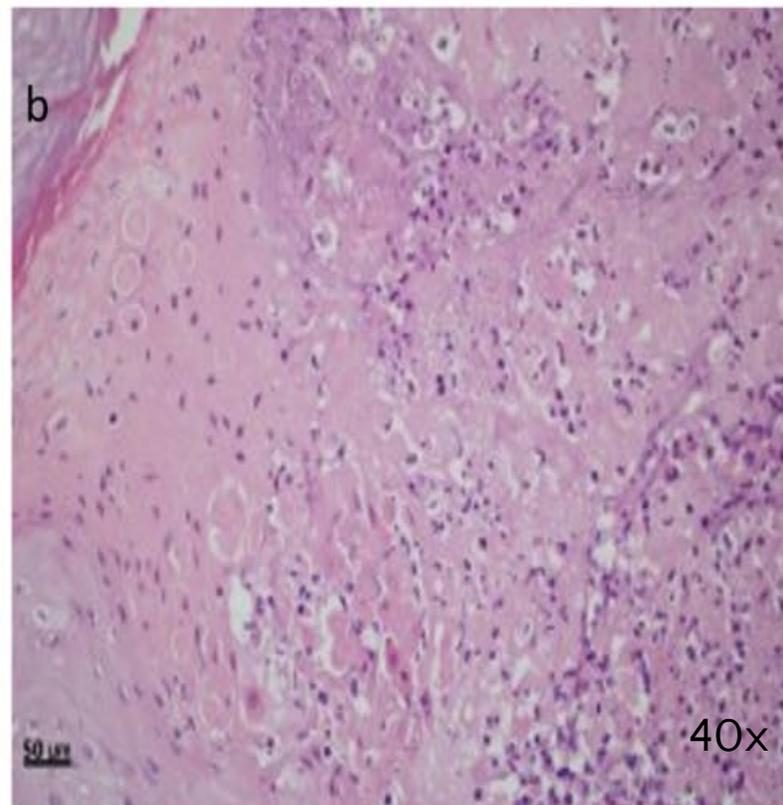
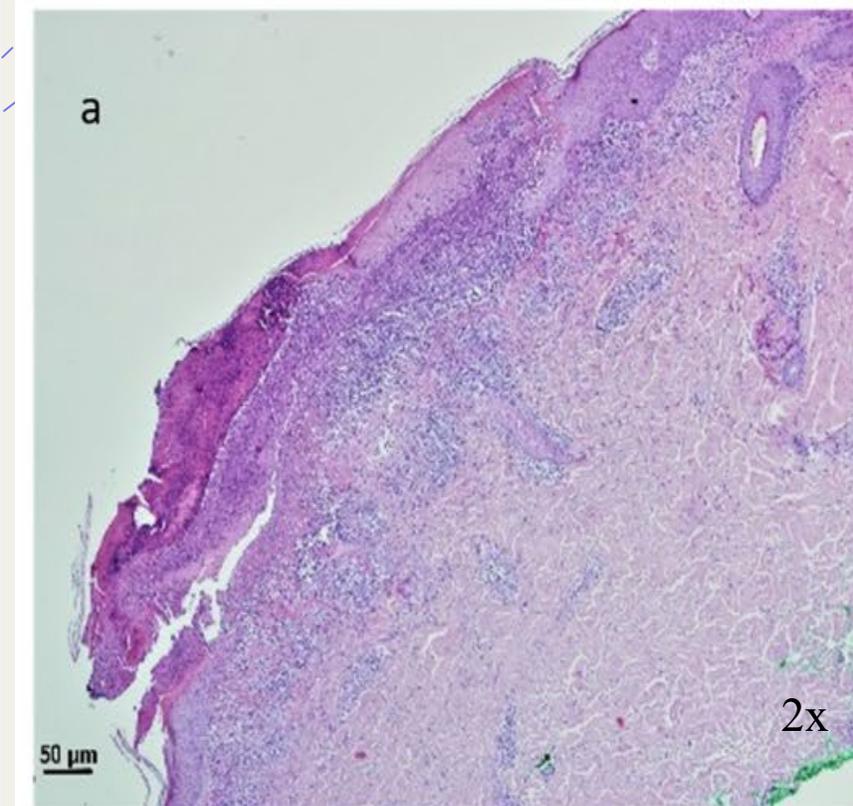


Dermoscopy



Istologia

- + Caratteristiche sovrapponibili:
 - + Ulcerazione epidermica con necrosi cheratinocitaria (a)
 - + Necrosi dei cheratinociti ed escitosi dei neutrofili (b)
 - + Infiltrato infiammatorio dermico perivascolare/periannessiale composto da linfociti e neutrofili (c)





Gestione ed esito

+ Ospedalizzazione in 4 pazienti (25%)
per gestione del dolore e sovrainfezioni



+ Terapia specifica solo in un paziente
(Cidofovir 250mg e.v.)

Gestione ed esito

- + Prognosi: favorevole
- + **Esiti cicatriziali** in 3 casi



Discussione

Manifestazione atipica:
eruzione orticarioide transitoria
oltre a vescico-pustole



Discussione

Nella casistica genovese, > **tasso di IST concomitanti** (57%) e > **ospedalizzazione** (25%)
ma senza le rare complicanze descritte in altri studi (nefrite, miocardite);

HR-HPV anale mai descritto in associazione a MPX: da non ignorare per frequenza e
per possibile cancerogenicità!

