

# Lésions causées par la paravaccinose chez une étudiante en agriculture

Devika Dixit MSc MD, Julian W. Tang MBChB PhD, Allen Grolla MSc

■ Citation : *CMAJ* 2023 February 27;195:E305. doi : 10.1503/cmaj.221293-f

Voir la version anglaise de l'article ici : [www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.221293](http://www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.221293)

Une femme de 21 ans s'est présentée aux urgences pour des lésions à la main gauche persistant depuis 2 semaines. Dans le cadre de ses études dans un programme de formation agricole, elle avait eu des contacts à mains nues avec des chèvres ainsi qu'avec la bouche d'un jeune veau durant un stage à la ferme 1 semaine avant l'apparition des symptômes. Les animaux ne présentaient aucun signe de maladie. La patiente n'a déclaré aucun antécédent d'infection symptomatique à l'herpèsvirus ou de maladie chronique et n'avait fait aucun voyage récent. Elle présentait 2 lésions discrètes, non douloureuses et bien circonscrites sur le dos des deuxième et troisième doigts de la main gauche, chacune d'un diamètre inférieur à 1 cm (figure 1). Elle présentait, à gauche, un petit nœud lymphoïde épitrochléen, sensible au toucher, ainsi qu'un léger œdème et de la sensibilité au poignet gauche.



**Figure 1** : Photographie des lésions aux doigts de la main gauche d'une femme de 21 ans atteinte de paravaccinose. La lésion sur le deuxième doigt avait une apparence ulcéraire avec un léger enfoncement. La lésion sur le troisième doigt était semi-ferme et remplie de liquide, ce qui correspond au stade nodulaire exsudatif. Les 2 lésions présentaient des zones ponctuées rouge violacé et étaient entourées d'un léger érythème.

Compte tenu de ses antécédents d'exposition, le diagnostic différentiel infectieux comprenait le panaris herpétique (virus de l'herpès simplex [VHS] 1 et 2); le virus de la varicelle et du zona (VZV); *Staphylococcus aureus*; les poxvirus, dont le virus de l'echthyma contagieux, le virus de la paravaccinose (nodule du trayeur) et le virus de la stomatite papuleuse du bœuf; le charbon cutané (*Bacillus anthracis*) et la tuberculose bovine (*Mycobacterium bovis*). La patiente nous a consultés avant l'épidémie actuelle d'orthopoxvirose simienne, maladie qui serait aujourd'hui incluse dans le diagnostic différentiel de ce type de lésion.

L'écouvillonnage des lésions a permis d'obtenir des résultats négatifs pour le VHS-1, le VHS-2 et le VZV après une analyse par amplification en chaîne par polymérase (ACP) et une culture bactérienne. Aucun virus n'a été observé au microscope électronique. Des analyses par ACP spécialisées ont révélé la présence d'ADN de poxvirus, et un séquençage subséquent a confirmé la présence du virus de la paravaccinose. Par contre, la recherche d'orthopoxvirus par ACP a donné des résultats négatifs. Au moment du suivi 1 mois plus tard, les lésions s'étaient résorbées sans laisser de cicatrice.

Comme la paravaccinose n'est pas une maladie à déclaration obligatoire, son incidence exacte est inconnue; cependant, des cas sont souvent signalés chez les ouvriers agricoles. La période d'incubation est de 5-16 jours<sup>1</sup>. La transmission à l'humain se fait par le contact direct de doigts ou de mains écorchées avec les trayons ou les pis de bovins laitiers infectés ou avec la bouche de veaux allaités. L'infection ne touche généralement que l'épithélium; les cas de maladie disséminée sont rares<sup>2,3</sup>.

Les lésions passent par les stades maculopapuleux, nodulaire exsudatif, croûteux et papillomateux, et la guérison

complète sans cicatrice s'effectue en 4–6 semaines<sup>1,2</sup>. Le diagnostic clinique est suffisant, mais la confirmation par ACP ou microscopie électronique est utile. La prise en charge symptomatique est de mise<sup>1</sup>. Les personnes présentant un risque d'exposition (p. ex., les étudiants en agriculture, les fermiers) devraient porter des gants et pratiquer une hygiène des mains rigoureuse pour prévenir les infections.

## Références

1. Barraviera SRCS. Diseases caused by poxvirus — orf and milker's nodules: a review. *J Venom Anim Toxins Incl Trop Dis* 2005;11:102-8.
2. Phillips ZC, Holfeld KI, Lang ALS, et al. A case of milker's nodules in Saskatchewan, Canada. *SAGE Open Med Case Rep* 2020;8:2050313X20984118. doi: 10.1177/2050313X20984118.
3. Adriano AR, Quiroz CD, Acosta ML, et al. Milker's nodule — case report. *An Bras Dermatol* 2015;90:407-10.

**Intérêts concurrents :** Aucun déclaré.

Cet article a été révisé par des pairs.

Les auteurs ont obtenu le consentement de la patiente.

**Affiliations :** Département de pédiatrie (Dixit), Université de Calgary; Division des maladies infectieuses (Dixit), Université de Calgary, Calgary, Alb.; Département des virus respiratoires (Tang), Université de Leicester; Département de microbiologie clinique (Tang), hôpitaux universitaires de Leicester du NHS Trust, Leicester, Royaume-Uni; Programme des pathogènes spéciaux (retraité) (Grolla), Laboratoire national de microbiologie, Winnipeg, Man.

**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 dans 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 éducation) et qu'aucune modification ni adaptation n'y soit apportée. Voir : <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.fr>

**Remerciements :** Les auteurs aimeraient souligner la contribution de feu le Dr Geoff Taylor (Université de l'Alberta), qui a participé au traitement clinique de la patiente et qui a révisé le contenu d'une affiche présentée à un congrès de l'Association pour la microbiologie médicale et l'infectiologie Canada.

**Correspondance :** Devika Dixit, [ddixit@ualberta.ca](mailto:ddixit@ualberta.ca)

Les images cliniques sont choisies pour leur caractère particulièrement intéressant, classique ou impressionnant. Toute soumission d'image de haute résolution claire et bien identifiée doit être accompagnée d'une légende aux fins de publication. On demande aussi une brève explication (300 mots maximum) de la portée éducative des images, et des références minimales. Le consentement écrit du patient au regard de la publication doit être obtenu avant la soumission.