

quelle pathologie évoquez vous  
devant ces images observées dans le  
contexte suivant :



patient âgé de 23 ans

ATCD notables :

AVP 2010 (hématome  
extradural , splénectomie)

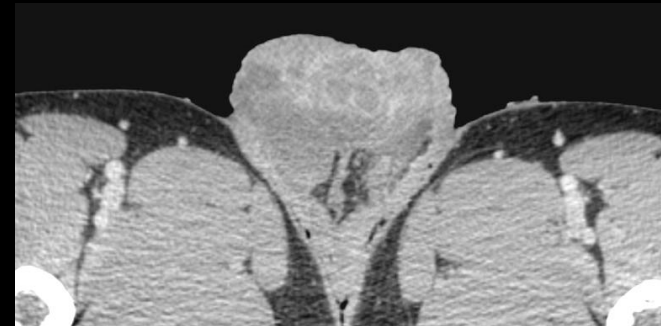
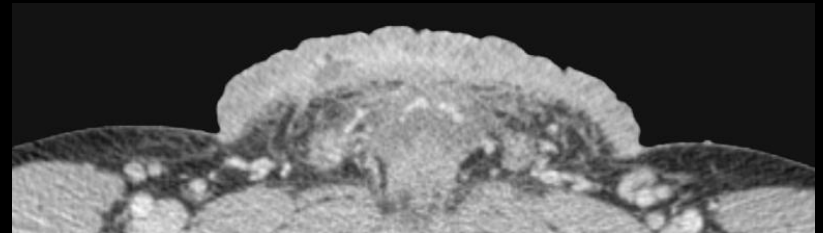
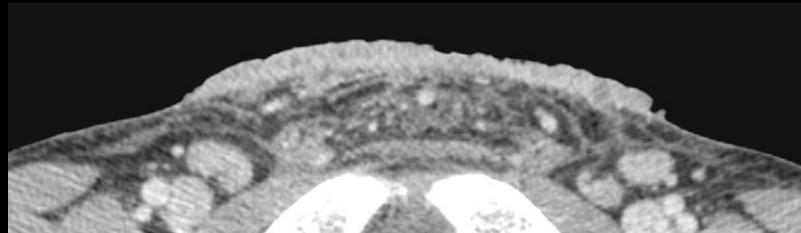
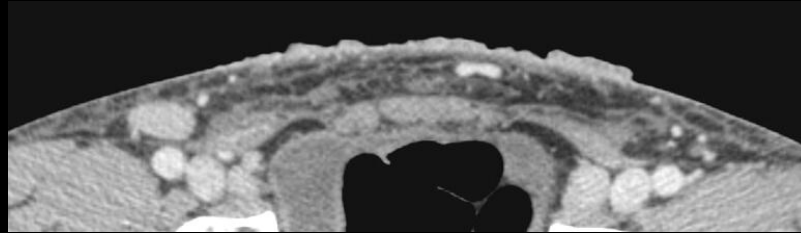
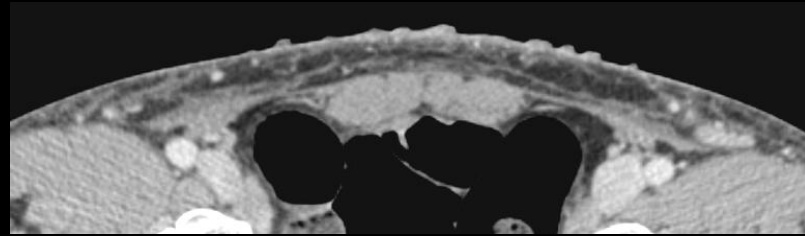
découverte d'une leucémie  
lymphoblastique B  
, actuellement en rémission  
complète

pneumocystose 2012

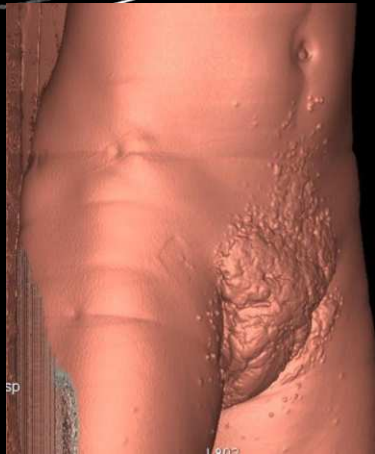
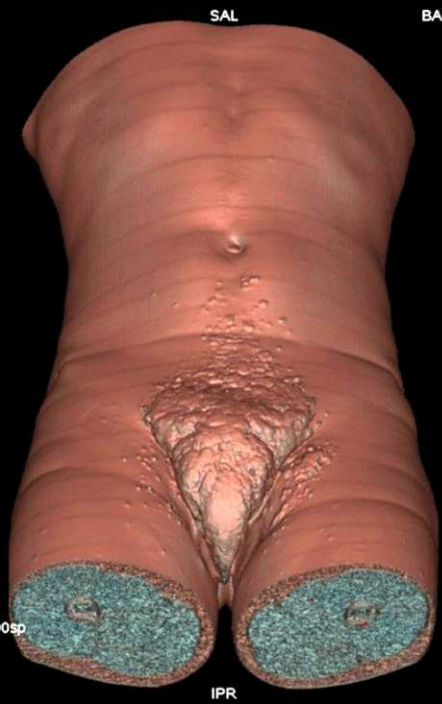
Consulte aux urgences pour :

lésions cutanées pubiennes  
depuis 2011

fièvre et écoulement  
nauséabond depuis 48h



spécial saint Valentin



on retrouve des lésions du même type sur le front et dans le cuir chevelu

si vous avez une culture dermato-vénéréologique vous avez sûrement fait le diagnostic



le rendu volumique en 3D surfacique confronté à la réalité clinique n'est pas tout à fait du niveau pictural du chef-d'œuvre du Maître d'Ornans ...mais il se rapproche des "cires" dermatologiques du 19<sup>ème</sup> siècle

il s'agit , vous l'avez deviné....d'une forme chronique , très sévère , surinfectée , **d'infection à molluscum contagiosum** , infection virale, très contagieuse , touchant plus particulièrement les enfants et les sujets jeunes surtout s'ils sont porteurs d'une insuffisance des défenses immunitaires.

les localisations pubiennes et génitales externes chez l'adulte jeune sont souvent la conséquence de transmissions par voie sexuelle

# L'infection à *Molluscum contagiosum*

**diagnostic clinique** : papules fermes, perlées, surélevées arrondies de quelques millimètres de diamètre, ombiliquées en leur centre ; sous la pression laissent écouler une substance blanc-grisâtre

tumeurs cutanées bénignes liées à une infection à un **poxvirus**

contamination par **contact de peau à peau**, **auto inoculation**, **vecteurs passifs** (poussières, outils, vêtements ...)

fréquentes chez l'enfant, contagiosité importante pour la fratrie et les camarades (piscine, sports de contact, échange de linge ...)  
pronostic favorable : disparition spontanée le plus fréquemment

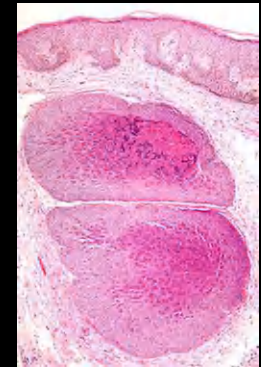
**adultes** : **contexte dysimmunitaire (VIH ++)** ; lésions extensives

complications

surinfections par grattage avec formation d'abcès  
réactions eczématiformes

traitement :

physiques dont le curetage avec expression du contenu, la cryothérapie  
chimiques (ac. trichloracétique, cantharidine) ; antiviraux  
immunomodulateurs (iniquimod, cimétidine, antigène *Candida*)



[http://en.wikipedia.org/wiki/Molluscum\\_contagiosum](http://en.wikipedia.org/wiki/Molluscum_contagiosum)



## messages à retenir

-dans une enquête belge récente (2012) sur les **infections virales du pubis** , **molluscum contagiosum** était identifié chez **71 % des patients** , des **condylomes acuminés** (verrues génitales ou "crêtes de coq" : MST dues à des papillomavirus non oncogènes) chez 11% ; les 2 atteintes virales concomitantes chez 11 % ; herpes virus était responsable de 4,8% des atteintes.

Le **rasage pubien** constituait un facteur de risque important de lésions multiples nombreuses mais ne jouait aucun rôle dans l'extension au delà du pubis

-la découverte de **lésions pubiennes de molluscum contagiosum** doit faire **rechercher les autres MST** mais toutes les atteintes génitales de l'adulte ne sont pas d'origine vénérienne

-les **formes exubérantes** d'infection pubienne à molluscum contagiosum sont rencontrées chez de **jeunes adultes immunodéprimés** porteurs de lésions chronicisées . La surinfection rend l'atteinte symptomatique , comme dans le cas rapporté , et contraint au traitement , ce qui est heureux pour le risque de contamination (oubliez ce cas lors de vos prochaines séances de piscine collective...)

-l'imagerie (échographie haute-résolution ; IRM 3 ou...7 T) n'a qu'un rôle potentiel très restreint en dermatologie , essentiellement pour les atteintes étendues et/ou profondes du derme et au-delà.

