



# ΕΥΛΟΓΙΑ ΤΩΝ ΠΙΘΗΚΩΝ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΑΠΟ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΓΕΝΝΗΤΙΚΗΣ ΠΕΡΙΟΧΗΣ

Παπαθανάση Αργυρώ, Κουμουρτζής Μάριος, Νεαμονιτός Κωνσταντίνος, Ταράουνη Νάντια, Κοντέλια Γεωργία, Κολιοπάνου Ιωάννα, Παππά Γεωργία, Γραφάκος Άγης, Βαϊόπουλος Αριστείδης, Κανελλέας Αντώνιος, Λαμπαδάκη Κυριακή, Παπαδαυίδ Ευαγγελία, Κατούλης Αλέξανδρος

Β΄ ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΕΡΜΑΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΑΦΡΟΔΙΣΤΙΩΝ ΝΟΣΩΝ, ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΕΚΠΑ,  
ΠΓΝ “ΑΤΤΙΚΟΝ”, ΑΘΗΝΑ

## Εισαγωγή

Ο ιός της Ευλογιάς των Πιθήκων (Monkeypox-MP) ανήκει στο γένος ιών Orthopoxvirus. Τον Ιούλιο του 2022, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (WHO) κήρυξε την MP ως κατάσταση έκτακτης ανάγκης για τη δημόσια υγεία, καθώς είχαν καταγραφεί κρούσματα σε περισσότερες από 80 χώρες, σε όλες τις ηπείρους. (1) Η κλασική MP ακολουθεί τρία στάδια στον άνθρωπο: επώαση (5 έως 21 ημέρες), συνήθως ακολουθούν τα γενικά συμπτώματα και τέλος το εξάνθημα. (2, 3, 4) Τα αρχικά συμπτώματα περιλαμβάνουν πυρετό, κεφαλαλγία, κόπωση, μυαλγίες και λεμφαδενοπάθεια. Μετά από 1 έως 5 ημέρες, εμφανίζεται ένα κηλιδοβλατιδώδες εξάνθημα, με φυγόκεντρη κατανομή. Οι βλάβες έχουν διάμετρο 0,5-1 cm και ποικίλουν σε αριθμό, από ολιγάριθμες και εντοπισμένες σε ένα σημείο, έως πολυάριθμες με εντόπιση στο πρόσωπο και τα άκρα παρά στον κορμό, επηρεάζονται οι στοματικοί βλεννογόνοι (στο 70% των περιπτώσεων), τα γεννητικά όργανα (30%), τα μάτια (επιπεφυκότες κατά 20%), καθώς και ο κερατοειδής. Ακολουθούν συνήθως τέσσερις φάσεις ανάπτυξης (πρώιμο κυστίδιο, φλύκταινα, ελκώδης βλάβη με ομφαλωτό κέντρο, πριν εξελκωθούν πλήρως και υποχωρήσουν σε 14-21 ημέρες). (1)

Η μετάδοση της MP γίνεται μέσω της επαφής με δερματικές βλάβες/σωματικά υγρά του πάσχοντος ή/και μολυσμένα αντικείμενα, καθώς και μέσω αναπνευστικών σταγονιδίων κατόπιν παρατεταμένης στενής επαφής σε μικρή απόσταση, ενώ στην πρόσφατη έξαρση της νόσου είναι συχνή σε άντρες με ομόφυλο προσανατολισμό (msm). Βλάβες στη γεννητική περιοχή υποδηλώνουν συνήθως, μετάδοση μέσω σεξουαλικής επαφής και μπορεί να μιμηθούν την κλινική εικόνα του απλού έρπητα, της μολυσματικής τερμίνθου ή της σύφιλης. (1, 3) Ο ασθενής θα πρέπει να ακολουθεί οδηγίες απομόνωσης και αποφυγής στενών επαφών για τουλάχιστον 14 ημέρες. (4) Οι παράγοντες κινδύνου για νόσηση από MP αυξάνουν σε νεαρούς άνδρες, με ιστορικό επαφών χωρίς προφυλάξεις, συχνής αλλαγής συντρόφων και προηγούμενο ιστορικό σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων. (2, 4, 5)

## Σκοπός

Σκοπός αυτής της εργασίας είναι η καταγραφή των νεότερων δεδομένων για την MP, με βάση των περιστατικών μας και τη διεθνή βιβλιογραφία, καθώς και η διαφορική διάγνωση από παθήσεις όπως ερπητική λοίμωξη των γεννητικών οργάνων, μολυσματική τέρμινθος, σύφιλη, στην περίπτωση της εμφάνισης των βλαβών MP στη γεννητική και περιγεννητική περιοχή.

## Υλικό

Ασθενής άρρεν 32 ετών, με ελεύθερο προηγούμενο ιστορικό προσέρχεται στα εξωτερικά δερματολογικά ιατρεία της Β' Κλινικής Δερματικών και Αφροδισίων Νόσων με ανώδυνο εξάνθημα γεννητικής περιοχής από εβδομάδος. Είχε προηγηθεί την πρώτη μέρα εμφάνιση του εξανθήματος θεραπεία με διαθερμία λόγω διαγνώσεως μολυσματικής τερμίνθου και 3 εβδομάδες νωρίτερα αναφέρει σεξουαλική επαφή χωρίς προφύλαξη με άτομο του ίδιου φύλου (msm). Από την κλινική εξέταση, παρατηρείται ελκωτική βλάβη με μικρά δορυφόρα φλυκταινίδια στο σώμα του πέους και επώδυνη λεμφαδενοπάθεια στη δεξιά βουβωνική περιοχή. (εικόνα 1α)

2<sup>ο</sup> περιστατικό, ασθενής άρρεν 28 ετών, με ελεύθερο προηγούμενο ιστορικό, προσέρχεται με πολλαπλές βλάβες σε βουβωνική περιοχή από 5ημέρου και αναφερόμενη δεκατική πυρετική κίνηση προ 10ημέρου. (εικόνα 1β) Στην κλινική εξέταση διαπιστώθηκαν πολυάριθμες φλύκταινες με ομφαλωτό κέντρο διαμέτρου 0,5 cm σε έντονα ερυθματώδη βάση και εντόπιση κυρίως στο εφήβαιο, με συνοδό ήπιο τοπικό άλγος και επίσης ήπια επώδυνη διόγκωση των βουβωνικών λεμφαδένων. Επίσης, στο ατομικό ιστορικό αναφέρει συχνές σεξουαλικές επαφές με άτομα του ίδιου φύλου.



*Εικόνα 1α και 1β.* Οι βλάβες της ΜΡ ακολουθούν συνήθως τέσσερις φάσεις ανάπτυξης: πρώιμο κυστίδιο, φλύκταινα, ελκωτική βλάβη με ομφαλωτό κέντρο, πριν εξελκωθούν πλήρως και υποχωρήσουν σε 14-21 ημέρες.

## Μέθοδος

Ο εργαστηριακός και ορολογικός έλεγχος και των δύο ασθενών ήταν αρνητικός. Επίσης, ο έλεγχος για σύφιλη, γλαμύδια και γονόρροια ήταν αρνητικός. Ελήφθη δείγμα από τις βλάβες με swab και εστάλη για ανίχνευση ΜΡ με μέθοδο PCR (polymerase-chain reaction).

## Αποτελέσματα

Το DNA του ιού επιβεβαιώθηκε με PCR και στα δυο περιστατικά. Ο πρώτος ασθενής, με δεδομένο την ήπια εμφάνιση των συμπτωμάτων, ακολούθησε απομόνωση κατ'οίκον με τηλεφωνική ιατρική παρακολούθηση και τις οδηγίες του ΕΟΔΥ για φροντίδα στο σπίτι. Τα κριτήρια του ΕΟΔΥ για άρση της αυτοαπομόνωσης είναι τα ακόλουθα: να παραμένει απύρετος για πάνω από 72 ώρες και σε καλή γενική κατάσταση, με απουσία έκθυσης νέων βλαβών το τελευταίο 48ωρο, απουσία βλαβών στο στοματικό βλεννογόνο, όλες οι πρωταρχικές δερματικές βλάβες να βρίσκονται στο στάδιο της epύλωσης, ή/και να καλύπτονται όταν ο ασθενής έρχεται σε επαφή με άλλα άτομα στο σπίτι ή εκτός οικιακού περιβάλλοντος. Μέσα σε 2 εβδομάδες από την εμφάνιση της βλάβης, τα συμπτώματα υποχώρησαν με μόνο τοπική αντιβιοτική αγωγή. Στο δεύτερο ασθενή, λόγω των αναφερόμενων συστηματικών συμπτωμάτων, προτάθηκε νοσηλεία αλλά αρνήθηκε, και ακολούθησε τοπική αντιβιοτική και συμπτωματική αγωγή και απομόνωση κατ'οίκον. Στην επανεξέταση, μετά από 3 εβδομάδες παρέμενε απύρετος και χωρίς έκθυση νέων βλαβών, αλλά και με σαφή υποχώρηση των πρώτων δερματικών βλαβών.

Σε κλασικές περιπτώσεις ΜΡ, οι ασθενείς παρουσιάζουν πρόδρομα συμπτώματα και ακολουθεί κηλιδοβλατιδώδες εξάνθημα, που μπορεί να εμφανιστεί σε οποιοδήποτε σημείο του σώματος. Στην πρόσφατη έξαρση της νόσου όμως, μπορεί να εκδηλωθεί με ανώδυνες βλάβες γεννητικής και περιγεννητικής περιοχής, συχνά χωρίς να προηγούνται πρόδρομα συμπτώματα, σε άτομα που ήρθαν σε στενή επαφή με νοσούντες και σε άντρες με ομόφυλο προσανατολισμό (msm). Γι'

Πίνακας 1	ΕΥΛΟΓΙΑ ΤΩΝ ΠΙΘΗΚΩΝ (MONKEYPOX)	ΜΟΛΥΣΜΑΤΙΚΗ ΤΕΡΜΙΝΘΟΣ	ΕΡΠΗΤΙΚΗ ΛΟΙΜΩΞΗ ΓΕΝΝΗΤΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ	ΣΥΦΙΛΗ
ΑΙΤΙΟ ΛΟΙΜΩΞΗΣ	ιός της Ευλογιάς των Πιθήκων (Monkeypox-MP)	Ιός DNA, της ομάδας της ευλογιάς (poxvirus)	κυρίως HSV-2 αλλά και HSV-1	treponema Pallidum
ΕΠΩΑΣΗ	5-21 ημέρες	14 ημέρες – 6 μήνες	2-12 ημέρες	3 ημέρες -3 μήνες
ΕΞΑΝΘΗΜΑ	<ul style="list-style-type: none"> <li>πρώιμο κυστιδίο-βλατίδα, φλύκταινα, ελκώδης βλάβη με ομφαλωτό κέντρο, εξέλκωση (υποχωρούν σε 14-21 ημέρες),</li> <li>τοπικό άλγος και κνησμός</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>σκληρό ημισφαιρικό ογκίδιο (βλατίδα), μεγέθους 1-5 mm με λευκόφαη ή ημιδιαφανή χροιά με ομφαλωτό κέντρο,</li> <li>συνήθως ανώδυνο</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>συρρέουσες φυσαλίδες 2-4 mm σε ερυθριματώδη βάση, έλκη και διαβρώσεις σε βλεννογόνους,</li> <li>τοπικό άλγος, αίσθημα καύσου και κνησμός</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>συφιλιδικό έλκος (ανώδυνο μονήρες)</li> <li>σε δευτερογόνο: συφιλιδική ροδάνθη, συφιλιδικές βλατίδες, συφιλιδικές πλάκες, πλατέα κονδυλώματα</li> </ul>
ΕΝΤΟΠΙΣΗ	πρόσωπο και άκρα, στοματικοί βλεννογόνοι, γεννητικά όργανα (συχνή στην τελευταία έξαρση MP), οφθαλμοί, σπανιότερα σε κορμό	εφήβαιο, περιγεννητικά και έξω γεννητικά όργανα, σε παιδιά κυρίως σε πρόσωπο, μασχάλες, κορμό	γεννητική και περιγεννητική περιοχή, πρωκτός. στις γυναίκες, μπορεί επίσης να εντοπίζεται στους γλουτούς, τους μηρούς ή το κάτω μέρος της ράχης	γεννητικά όργανα και βλεννογόνοι πχ στοματικός, σε δευτερογόνο και τριτογόνο ειδικά σημεία και εντοπίσεις και γενικευμένο εξάνθημα
ΛΕΜΦΑΔΕΝΕΣ	πιθανή συμμετοχή	χωρίς	βουβωνική λεμφαδενοπάθεια σε πρωτολοίμωξη	σύστοιχη λεμφαδενίτιδα (αδένες μικροί, σκληροί, ευκίνητοι) σε πρωτογόνο
ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ	μπορεί να προηγούνται πυρετός, ρίγος, κεφαλαλγία, αρθραλγίες, μυαλγίες	κανένα	πρωτολοίμωξη: πυρετός, κεφαλαλγία, ναυτία, μυαλγίες, δυσουρία, και πρόδρομα συμπτώματα (κνησμός, κάψιμο...) στις υποτροπές	σε δευτερογόνο: πυρετός, αδιαθεσία, λεμφαδενοπάθεια, αρθραλγίες
ΔΙΑΓΝΩΣΗ	ανίχνευση του ιού με PCR	κυρίως κλινική διάγνωση	κυρίως κλινική διάγνωση και εάν χρειαστεί επιβεβαίωση: ανίχνευση του ιού με PCR	dark-field και εργαστηριακή επιβεβαίωση με τρεπονεμικές και μη τρεπονεμικές μεθόδους

### Συμπεράσματα

Η MP είναι μια κλινική οντότητα που πολλές φορές εμφανίζεται με μοναδικό σύμπτωμα εξάνθημα γεννητικών οργάνων ή περιγεννητικά στη μηροβουβωνική περιοχή, με ή χωρίς άλγος και πολλές φορές χωρίς γενικά συμπτώματα ή αρκετά ήπια, γι' αυτό είναι απαραίτητο για τον κλινικό δερματολόγο η διαφορική διάγνωση από άλλες δερματικές παθήσεις της γεννητικής περιοχής, που θα οδηγήσει τελικά στη σωστή διάγνωση.

### Βιβλιογραφία

1. Thornhill JP, Barkati S, Walmsley S, Rockstroh J, Antinori A, Har- rison LB, et al. Monkeypox virus infection in humans across 16 countries - April-June 2022. N Engl J Med. 2022;387:679-91.
2. Rodriguez-Morales AJ, Lopardo G. Monkeypox: another sexually transmitted infection? Pathogens. 2022;11:713.
3. Zhu F, Li L, Che D. Monkeypox virus under COVID-19: caution for sexual transmission - correspondence. Int J Surg. 2022;104:106768.
4. Brockmeyer N. As monkeypox goes sexual: a public health perspective. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2022;36:1164-6.
5. Patrocinio-Jesus R, Peruzzo F. Monkeypox genital lesions. N Engl J Med. 2022;387:66.