

RUBEOLE

Dr GASMI

INTRODUCTION

- la rubéole , maladie virale , strictement humaine , inapparente voire éruptive contagieuse immunisante , due à un virus appartenant à la famille des togaviridae (rubavirus).
- C'est une maladie bénigne quand elle survienne chez les enfant mais très redoutables pendant la grossesse en raison d'un risque tératogène élevé .
- On distingue : la rubéole acquise (transmission aérienne) et la rubéole congénitale (transmission materno- foétale).

2° EPIDEMIOLOGIE :

- ■ Agent causal : Rubavirus est un à ARN virus appartenant à la famille des togaviridae.



2° EPIDEMIOLOGIE :

- ■ Réservoir et contagiosité :
- Maladie strictement humaine .
- Transmission directe par :
 - Voie aérienne : rubéole acquise
 - Voie trans-placentaire : rubéole congénitale
- Réservoir
- - sujet atteint d'une forme inapparente ou maladie :
contagieux 07-10j avant éruption et 10-15jours après éruption
(07-10 j ERUPTION 10-15jours)
- - Nouveau-né atteint de rubéole congénitale :
contagieux 4-6 mois après la naissance .
- La contagiosité est plus faible que celle de la rougeole

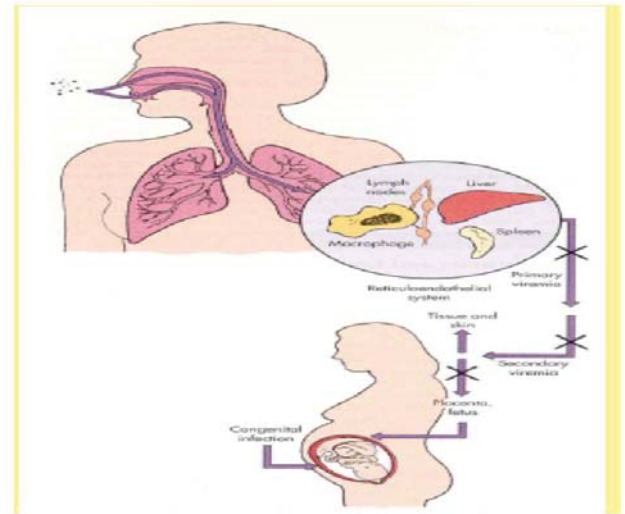
PATHOGENIE

- **☐ Pénétration rhino-pharyngée**

↓
Incubation (14-20jours)

↓
Virémie 08jours avant le début de
l'éruption

- **☐ Immunité définitive**



4° RUBEOLE ACQUISE

- **4.A) TYPE DE DESCRIPTION : Forme commune de l'enfant :**
- C'est la plus évocatrice mais non la plus fréquente .
- **☐ Incubation** : 14-20 jours
- **☐ Invasion** : symptomatologie variable et de durée brève (1-3 jours) :
- Malaise général , fièvre (38°C) céphalées , douleurs oculaires et adénopathies .

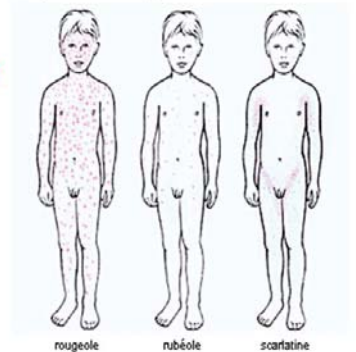
☐ Phase d'état

Exanthème : apparaît au niveau de la face et **s'étend sans ordre**

ni symétrie

atteignant **sa topographie maxima en 24 heures** .

Eruptions de rougeole, rubéole, scarlatine



Elle touche alors **la face et le tronc** ou elle **prédomine en général sur le bas du dos et les fesses.**



L'éruption est

Le 1^{er} j. de type **morbilliforme (macolo-papules)**

Le 2^{eme} j. **scarlatiniforme**

Le 3^{eme} j. **elle disparaît.**



- **Enanthème** quelques taches purpuriques sur le voile du palais .
- **Conjonctivite** , coryza discret
- **Fièvre < 38°C** disparaît le 1^{er} jour de l'éruption
- **Adénopathies** : constantes , caractéristiques par leur localisation rétro-auriculaire , cervicale postérieure et surtout sous-occipitale . Elles sont petites indolores , pouvant persister plusieurs semaines .

4.B) FORMES CLINIQUES :

■ **Formes frustes :**

elles sont fréquentes , se résumant à un exanthème discret (quelques éléments au niveau de la face , fesses) et fugace et/ou adénopathies plus ou moins étendues mais essentiellement occipitales .

■ **Formes inapparentes :** de diagnostic sérologique

■ **Formes compliquées :**

- **Polyarthrites :** surtout chez l'adolescent et l'adulte et en particulier chez la femme . Elles apparaissent à partir du 2eme jour . toutes les articulations peuvent être concernées mais particulièrement les petites articulations (métacarpophalangiennes ...) . Elles disparaissent sans séquelles en 15à 30 jours .
- **Purpura thrombopénique post éruptif :** rare , touchant surtout l'enfant et l'adulte , 10-15 jours après la fin de l'éruption et régresse en 2-4 semaines au moins sous l'effet de la corticothérapie

• **Méningo-encéphalite :**

rare ; début 2-4 jours après l'éruption avec troubles neurologiques (convulsion s, troubles de conscience ; mouvements anormaux , ataxie) et signes méningés . Evolution grave mais en cas de guérison elle se fait sans séquelles .

• **Autres : hépatite cytolitique .**

• **4.C) DIAGNOSTIC POSITIF**

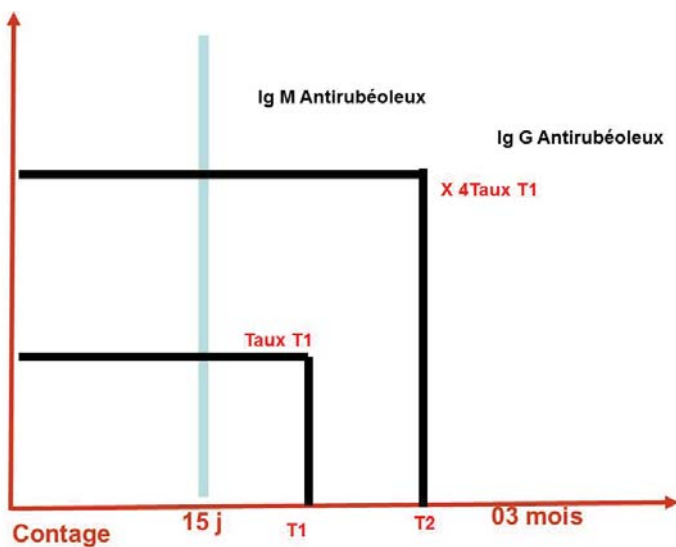
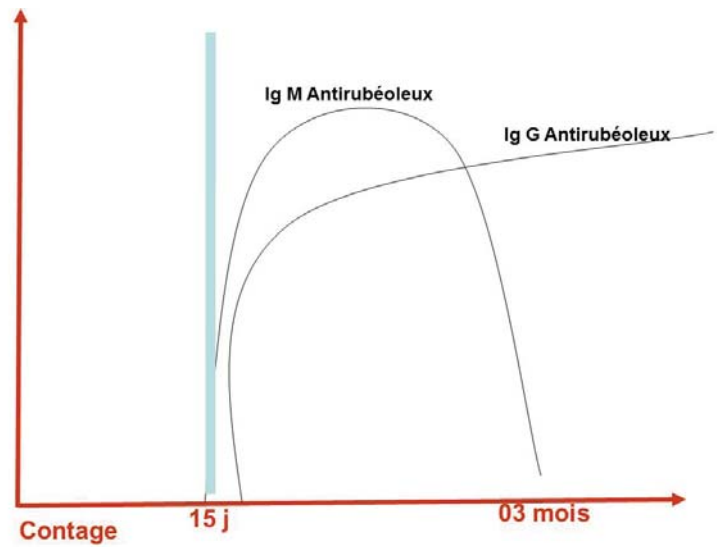
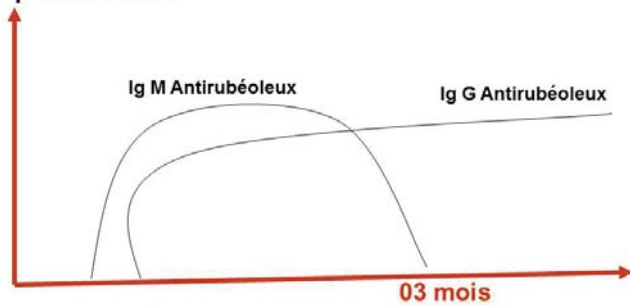
■ NFS

- Peut montrer une leuco- neutropénie
- Avec **parfois présence de lymphocytes hyperbasophiles (syndrome mononucléosique)**
- **Mais surtout une plasmocytose (5-10%) de grande valeur diagnostique.**

■ **Sérologie** : apporte la certitude diagnostique

Les anticorps spécifiques de type Ig M sont présent dès le début de l'éruption et disparaîtront en 03 mois , relayés par les anticorps de type Ig G.

En pratique on fait deux prélèvements à 15 jours d'intervalles dans un même laboratoire : ascension du taux des anticorps dans le second prélèvement de 4 fois de plus que le taux retrouvé lors du premier prélèvement .



• 4.D) DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL

- ■ Eruption : rougeole , scarlatine
- ■ ADP : MNI , CMV

- 4.D) TRAITEMENT : purement symptomatique ; si thrombopénie : corticoïdes

Rubéole congénitale



Congenital Rubella Syndrome



5 RUBEOLE CONGÉNITALE

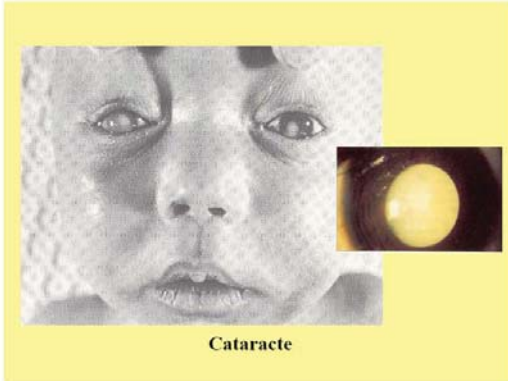
- Elle est en rapport avec une contamination congénitale .
- La probabilité de l'infection materno-foetale est en effet corrélée à la chronologie de la grossesse (risques d'embryo- foetopathies) risque augmenté durant les 3 premiers mois de la grossesse .
- Une contamination tardive ne protège pas cependant de la rubéole congénitale évolutive .

CONGENITAL RUBELLA		
40 day human embryo (actual length 20mm)	organ involved	effect
	Brain	small brain size mental retardation
	Eye	cataract microphthalmia
	Ear	hearing defect organ of Corti affected
	Heart	patent ductus arteriosus patent intraventricular septum
	Liver, spleen	hepatosplenomegaly thrombocytopenic purpura anaemia
	General	low birth weight failure to thrive increased infant mortality
		<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> MALEFORMATIONS LESIONS </div> </div>

- **RETENTISSEMENT FŒTAL** : On peut opposer deux tableaux :
- **SYNDROME MALFORMATIF DE GREGG** : décelé à la naissance ou plus tard :
- **■ Lésions oculaires** : Cataracte souvent bilatérale ; glaucome , opacité cornéenne.

■ **Lésions oculaires :**

Cataracte souvent bilatérale ; glaucome , opacité corné



Cataracte

- ■ **Lésions auditives** : surdité , souvent asymétrique rarement complète ; hypoacousie.
- ■ **Malformations crâniennes** : microcéphalie, déficience motrice, retard mental).
- ■ **Malformations cardiaques** : persistance du canal artériel ; sténose pulmonaire

• **RUBEOLE CONGENITAL EVOLUTIVE**

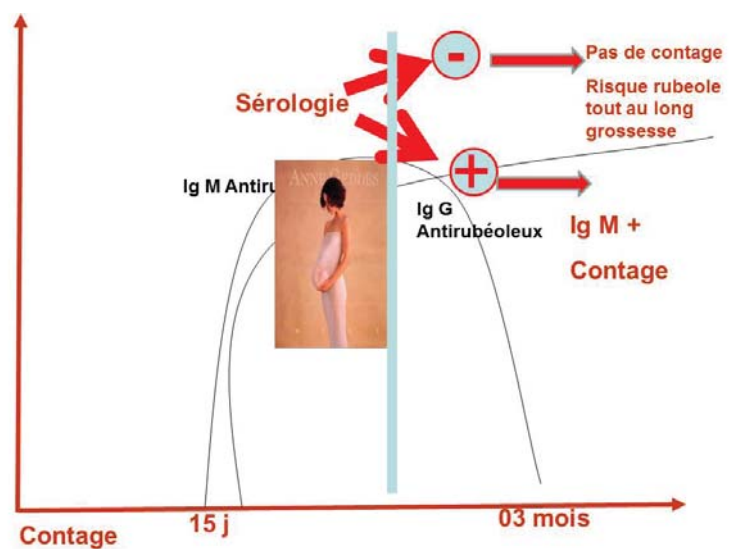
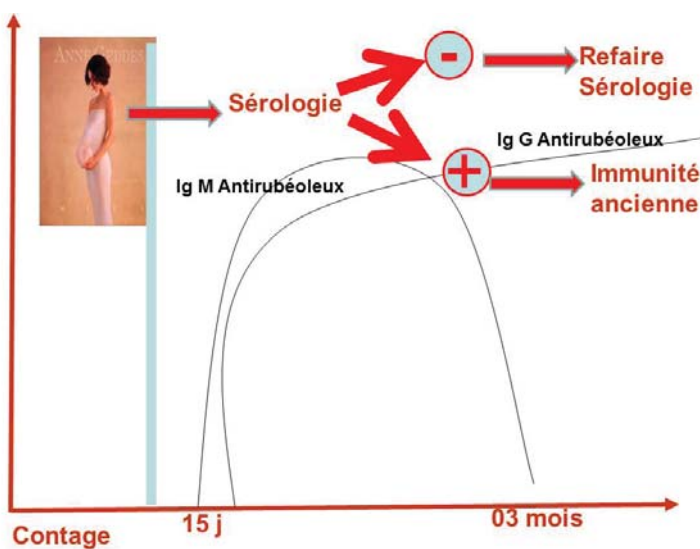
- Nouveau-né de poids faible, qui se développe lentement et qui montre rapidement des signes d'infection :
Purpura thrombocytopénique,
Hépatosplénomégalie, Ictère, etc...)
Myocardite ,
Signes neurologiques .
Mortalité élevée .

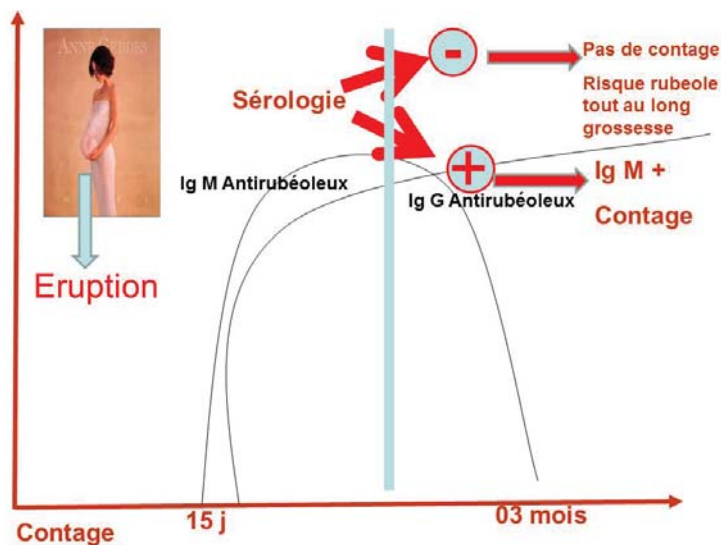
Diagnostic chez le nouveau-né :

- Isolement du virus chez le nouveau-né (Pharynx, urines , LCR)
- Ig spécifiques à la naissance ou sérologie positive au delà de 06 mois

6° PREVENTION

- **■** Prévention vaccinal surtout indiquée chez la femme en âge de procréer séronégative avant la grossesse
- **■** VACCIN : vaccin vivant atténué
 - Seul : rudivax
 - Associé : avec rougeole (rudirouvax) ;
avec rougeole et oreillons (ROR)
- Effets secondaires : Réaction fébrile, exanthème , arthralgies .
- Contre-indications : Grossesse, Infections à VIH ; Corticothérapie, traitement immunosuppresseur.





Arrêté 24 novembre 2014 fixant le calendrier de vaccination obligatoire contre certaines maladies transmissibles.

AGE DE LA VACCINATION	VACCINS
Naissance	BCG Anti-polio myélique (polio orale) Anti-hépatite B
2 mois	Anti-diphtérique, Anti-tétanique, Anti-coquelcheux, Anti-haemophilus influenzae B, Anti-hépatite B, <u>Anti-polio myélique oral</u> , <u>Anti-pneumocoque</u>
3 mois	<u>Anti-polio myélique injectable</u>
4 mois	Anti-diphtérique, Anti-tétanique, Anti-coquelcheux, Anti-haemophilus influenzae B, Anti-hépatite B, Anti-polio myélique oral, <u>Anti-pneumocoque</u>
11 mois	Anti-rougeoleux, Anti-ourlien, Anti-rubéoleux
12 mois	Anti-diphtérique, Anti-tétanique, Anti-coquelcheux, Anti-haemophilus influenzae B, Anti-hépatite B, Anti-polio myélique oral, <u>Anti-pneumocoque</u>
18 mois	Anti-rougeoleux, Anti-ourlien, Anti-rubéoleux
6 ans	Anti-diphtérique, Anti-tétanique, Anti-coquelcheux, Anti-polio myélique oral
11 - 13 ans	Anti-diphtérique, Anti-tétanique adulte, (dT), Anti-polio myélique oral
16 - 18 ans	Anti-diphtérique, Anti-tétanique adulte (dT)
Tous les 10 ans à partir de 18 ans	Anti-diphtérique, Anti-tétanique adulte (dT)

الجدول الوطني للتلقيح 2023

العمر	عند الولادة	02 شهرين	04 أشهر	11 شهر	12 شهر	18 شهر	6 سنوات	13-11 سنة	18-16 سنة	كل 10 سنوات من 18 سنة
BCG	BCG									
HVB	HVB									
DTCaPI-His-NEV		DTCaPI-His-NEV	DTCaPI-His-NEV		DTCaPI-His-NEV					
VPC		VPC	VPC		VPC					
VPO		VPO	VPO		VPO					
ROR				ROR		ROR				
DTCaVPI							DTCaVPI			
dT								dT	dT	dT

BIBLIOGRAPHIE

E. PILLY. Maladies Infectieuses et tropicales. Anciennes éditions et 26^e-28^e Editions (2018, 2020; 2022)

EMC MALADIES INFECTIEUSES. Rubéole. Elsevier Masson S.A.S.

R. Perelman. RUBEOLE/pathologie médicale. Librairie Maloine. S.A Editeur.