

LA ROUGEOLE

Dr ABED

INTRODUCTION

Maladie infectieuse très contagieuse, solidement immunisante, obligatoire avant l'usage de la vaccination.

L'agent pathogène isolé en 1954 est un morbillivirus .

Epidémiologie: L'homme est le seul réservoir (pas de porteur sain).

La transmission : directe exclusivement aérienne (virus sensible à la chaleur, aux désinfectants). La porte d'entrée est nasopharyngée ou conjonctivale.

La contagiosité: fin de l'incubation, toute l'invasion, début de l'éruption(2à5j)

Les NRS sont protégés par les ACS maternelles jusqu'a 5 ou 6 mois.

La gravité: selon le niveau socio économique et le terrain du patient.

Avant la vaccination: milieu urbain(endémique, recrudescence hiverno printanière) , milieu rural (épidémie explosive)

Algérie: changement de profil

Vaccination obligatoire depuis 1985, rappel à 06 ans depuis 1997.

2016 introduction ROR à 11mois, rappel à 18 mois.

CLINIQUE

Forme de l'enfant non vacciné.

Cycle de la maladie bien défini

Incubation, silencieuse de 10 jours.

Invasion, de 3 à 4 jours

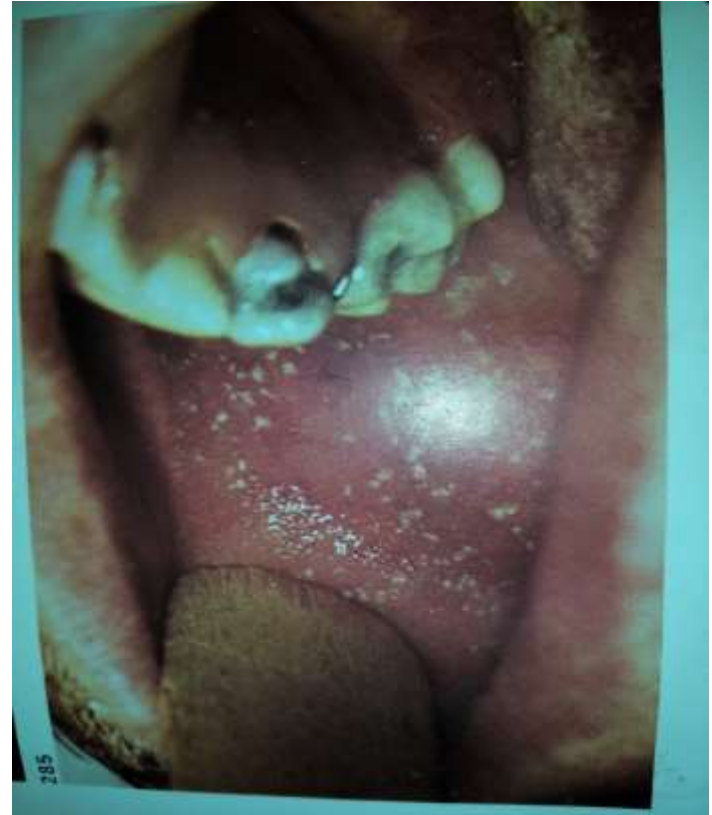
débute progressivement ou brutalement:

un syndrome infectieux T 38 à 40 °C, un catarrhe oculo respiratoire (yeux larmoyants, rhinite, toux sèche rauque), digestif (vomissements, diarrhées, douleurs abdominales).
troubles du sommeil et convulsions.

Le diagnostic repose la présence d'un signe pathognomonique **le Koplick** qui apparaît à la 36^{em} heure et persiste jusqu'à la 2^{em} l'éruption, il doit être recherché attentivement avec un bon éclairage sur la muqueuse buccale.

Koplick

Semis de petites taches blanc bleuâtre sur un fond érythémateux, à la face interne des joues en regard des prémolaires qui peuvent être réduites, ou envahir toute la muqueuse



La phase d'état:

marquée par la survenue de l'éruption (14 jours après le contage) qui est caractérisée par son mode d'extension et son aspect

Mode d'extension:

1^{er} jour: discrète limitée à la tête, il faut la rechercher derrière les oreilles, et autour de la bouche.

2em jour: le cou, les épaules, le thorax et les membres supérieurs.

3em jour: l'abdomen et les cuisses.

4em jour: généralisée , commence à s'effacer au visage.

Elle respecte la paume des mains et la plante des pieds.

Cette évolution peut être raccourci à 03 jours ou allongée à 06 .



Son aspect.

L'exanthème est constitué de maculo papules rouges légèrement en relief, s'effaçant à la pression , mesurant 1 à quelques millimètres, isolées ou plus ou moins confluentes, mais respectant toujours des espaces de peau saine, il n y a pas de prurit.





A ce stade le faciès du rougeoleux est caractéristique: Le visage bouffi, tacheté de rouge, les yeux rouge larmoyants, photophobe, le nez coule.

On peut retrouver une discrète splénomégalie et des adénopathies cervicales modérées.

Les signes maximum au début de l'éruption vont diminuer (conjonctivite, énanthème).

La fièvre reste élevée le 1^{er} et 2^{em} jour de l'éruption. La toux persiste 1à2 semaines. L'éruption disparaît en 4 à 6 jours dans l'ordre d'apparition laissant une pigmentation résiduelle transitoire (aspect de peau sale) et une fine desquamation.

L'enfant peut rester abattu et anorexique pendant quelques jours.

Les complications

Elles font la gravité de la maladie, s'observent surtout en milieux défavorisés ou terrain immunodéprimé. Elles sont liées au virus ou à la surinfection.

A Complications respiratoires: tous les étages peuvent être touchés.

1 virales:

- _ Laryngite précocite striduleuse (dyspnée avec bradypnée inspiratoire).
- _ Bronchite capillaire ou broncho alvéolite.
- _ Pneumonie interstitielle à cellules géantes (anciens prématurés , immunodéprimés).

2 de surinfection:

Elles sont suspectées devant la persistance ou la reprise de la fièvre, avec fréquence élevée du staphylocoque. Rhinite purulente, otite moyenne, angine pultacée, laryngite tardive ou post éruptive(toux rauque, voix éteinte, dyspnée et tirage).

Surinfection bronchique, broncho-pneumopathie (tableau grave).

Pleurésie, pleur pneumopathie.

3 mécaniques:

Emphysème, atélectasie en dehors de toute surinfection.

B Complications neurologiques

Rares , virales elles peuvent être en rapport avec l'anoxie cérébrale au cours des détresses respiratoires, des convulsions fébriles, des troubles métaboliques et déshydratation aigue.

1 Encéphalite de la rougeole:

Débute au 4em ou 5em jour de l'éruption, se manifeste par des troubles de la conscience , des signes neurologiques en foyer, des anomalies du LCR et de l'EEG. L'évolution est le plus souvent favorable, mais peut être mortelle ou laisser des séquelles neuropsychiques.

2 Pa encéphalite sclérosante subaiguë de VanBogaert la **P E S S.**

Tardive plusieurs années après la rougeole jusqu'à 10 ans. L'EEG est caractéristique, l'évolution est toujours fatale.

Autres complications

Oculaires: kératite (cécité en cas de déficit en vitA.

Digestives: stomatite, diarrhée.

Hématologiques: thrombopénie transitoire

Formes cliniques

1 F symptomatiques:

Fruste ou bénignes en cas de vaccination antérieure ou prise de gammaglobulines.

Formes malignes, NRS ou terrain (OAP, altération neurologique sévère, hématologique avec CIVD)

2 F selon le terrain:

F du NRS: rare avant 06 mois mais fréquence des complications.

F de la femme enceinte: le virus n'a pas d'effet malformative. Au début de la grossesse risque d'avortement, à la fin risque d'accouchement prématuré. Pour la mère risque de complication pulmonaire.

F de l'adulte: fréquente avec un exanthème intense , d'évolution favorable.

F associées: coqueluche, diphtérie, tuberculose.

Diagnostique

Positif

Clinique:

Absence d'antécédents de rougeole, notion de contag, fièvre avec catarrhe oculonasale éruption descendante avec espace de peau saine, signe de Koplick de grande valeur diagnostique.

Examens complémentaires:

FNS leuco neutropénie, télé thorax image de poumon rougeoleux en ailes de papillon.

Confirmation:

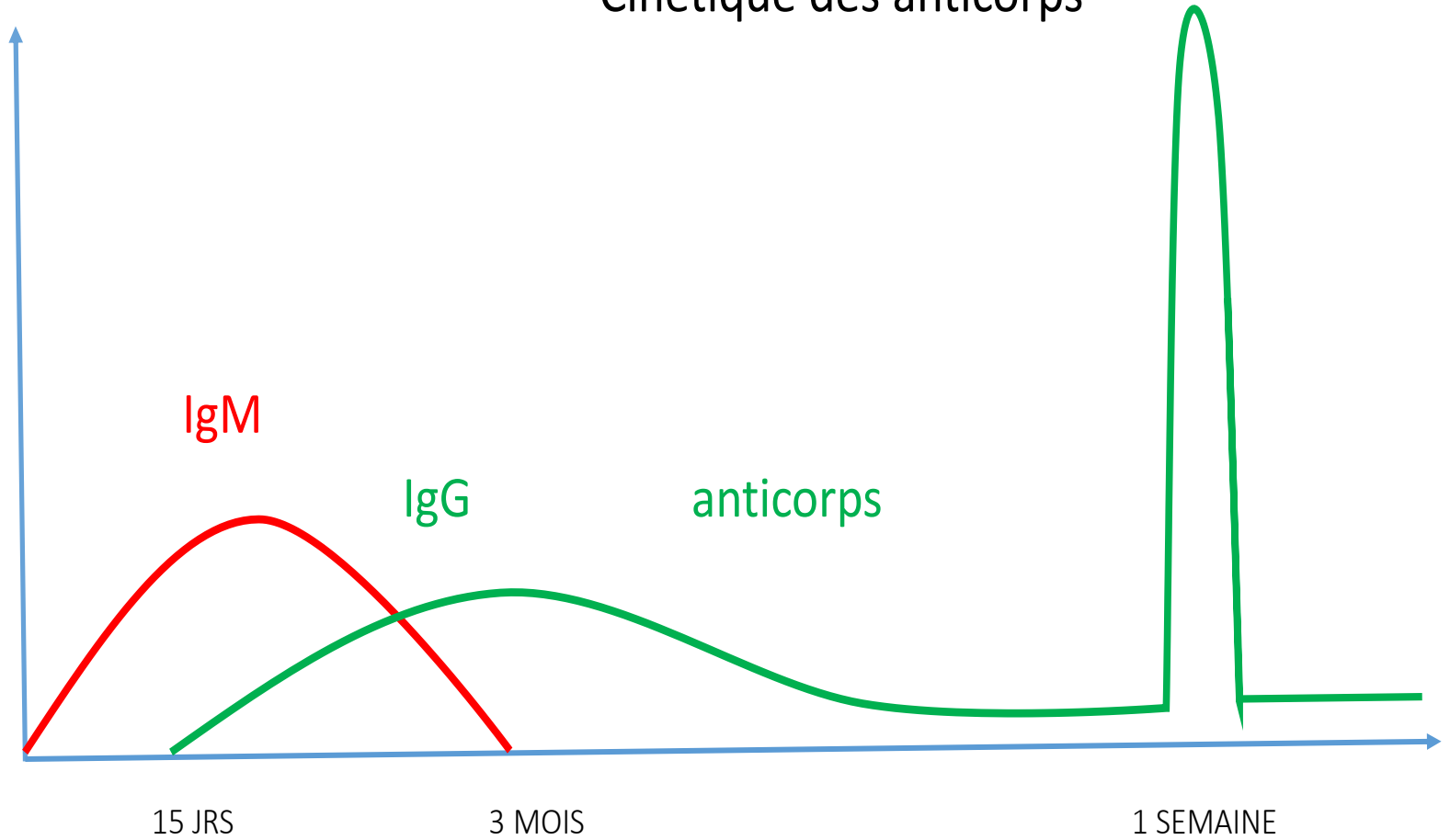
Pas d'isolement du virus difficile.

Sérologie virale, avec 2 sérologies virale à 15 jours d'intervalle pour la montée d'ACS.

Différentiel

Scarlatine, rubéole, allergie, MNI.

Cinétique des anticorps



Traitement

Curatif

Symptomatique: isolement; déclaration obligatoire, repos au lit, apport hydrique et calorique suffisant, sédatifs de la toux, antipyrétiques, désinfectants des voies aériennes supérieurs.

Hospitalisation à éviter sauf en cas de complication.

Laryngite striduleuse; humidification de l'air, oxygène.

Laryngite tardive; corticoïdes , antibiotiques.

Autres surinfections ;ATB essentiellement anti staphylocoque.

Préventif

Séro prévention par les gammaglobulines: prévention complète dans les 5 jours après le contage et atténuation après le 6em jours, cette protection disparaît en 3 à 4 semaines

La vaccination

Elle est le meilleur moyen de prévention.

Vaccin vivant atténué (souche Schwartz) le **ROUVAX**, doit être rigoureusement conservé au froid à plus 4°C et à l'abri de la lumière. Actuellement ROR.

Injection de 0,5 ml en S/C ou IM, réponse sérologique dans 95%. Il est déconseillé de vacciner avant 09 mois.

Effets secondaires ; fébricule, convulsions, rash entre le 9^{em} et 10^{em} jour.

Contre indications; hémopathie, déficit immunitaire, allergie aux protéines de l'œuf, gammaglobulines dans les 6 semaines précédentes.

Il peut arrêter une épidémie jusqu' à 3 à 4 jours après le contact.

Il peut être associé à d'autres vaccins(anatoxine diphtérique, vaccin vivant de la polio, rubéole, oreillons, F jaune, BCG.

En Algérie: vaccin inclus dans le PEV, depuis 2016 ROR à 11mois, rappel à 18mois.

Grace à la vaccination le profil de la rougeole a beaucoup changé

1^{em} réduction du nombre de décès

2^{em} elle est considérée comme maladie éradicable (OMS 2020)