

rubéole

Dr. BOUCETTA.W
Infectiologue
Faculté de médecine
SBA

objectifs:

- ▶ Savoir recueillir les arguments en faveur du diagnostic de la rubéole acquise et interpréter les examens sérologiques.
- ▶ Connaître les aspects cliniques de la rubéole congénitale.
- ▶ Savoir prendre en charge un cas de rubéole et prescrire les mesures préventives

introduction

- ▶ Maladie virale éruptive, contagieuse, immunisante, le plus souvent bénigne voire inapparente.
- ▶ Maladie bénigne atteint généralement la 2e enfance
- ▶ Son pouvoir tératogène fait toute la gravité de la maladie
- ▶ Maladie redoutable chez les femmes enceinte surtout au 1er trimestre de la grossesse.
- ▶ À déclaration obligatoire,

Historique

- ▶ C'est à l'occasion d'une épidémie **de cataractes congénitales** qu'un ophtalmologiste australien, sir Norman Gregg, mit en évidence le pouvoir pathogène des virus vis-à-vis du foetus.
- ▶ Ce virus a été **isolé en 1962**.

Epidémiologie

- ▶ Agent causal:
 - ▶ Virus à ARN appartenant à la famille des Togaviridae, genre : Rubivirus
- ▶ Réservoir: Exclusivement humain :
 - ▶ Sujet atteint de formes inapparentes (50% des cas) ou patentes de rubéole acquise
 - ▶ Nouveau-nés atteints de rubéole congénitale, très contagieux pour l'entourage car excrétaient du virus pendant plusieurs mois (6 mois)
- ▶ Transmission:
 - ▶ Directe : par voie aérienne : Rubéole acquise
 - ▶ Trans-placentaire : Rubéole congénitale.
- ▶ La période de contagiosité : une semaine avant à une semaine après l'éruption

Epidémiologie

- ▶ La contagiosité:
 - Maximale 5 jours avant et après l'éruption.
 - le virus est présent dans le pharynx de 7 à 10 jours avant l'éruption jusqu'à 10 jours après.
 - Les nouveau-nés atteints de rubéole congénitale excrètent le virus pendant 4 à 6 mois.

Répartition géographique

- ▶ Dans les pays développés, l'épidémiologie de la rubéole a été modifiée par la généralisation de la vaccination chez l'enfant
- ▶ Dans les pays où la vaccination n'est pas encore appliquée, la maladie sévit à l'état endémique, avec des poussées épidémiques survenant au printemps et évoluant de façon cyclique
- ▶ En Algérie, le nouveau calendrier vaccinal publié en Juillet 2015 comprend le vaccin Rubéole-Oreillon Rougeole (ROR),

physiopathologie

- ▶ Pénétration rhinopharyngée
- ▶ multiplication d'abord dans le rhinopharynx puis dans le réseau lymphatique local
- ▶ virémie qui persiste 8 jours (responsable de l'infection placentaire chez la femme enceinte non immune).
- ▶ L'éruption marque la fin de la virémie et le début de l'apparition de l'immunité humorale (Ac spécifiques).
- ▶ L'immunité résiduelle est définitive.
- ▶ En cas de primo infection rubéolique maternelle, la contamination de l'embryon ou du foetus se fait par voie hématogène transplacentaire

Clinique

▶ Rubéole acquise

La forme commune:

- ▶ La rubéole est asymptomatique dans 50% des cas
- ▶ une incubation silencieuse : 14 à 21 jours
- ▶ une phase d'invasion brève (1 à 2 jours) : phase pré-éruptive
 - Malaise général
 - Fièvre modérée $< 38^{\circ}\text{C}$
 - Arthromyalgies et adénopathies

Clinique

A la phase d'état : phase éruptive

- ▶ Exanthème : il est maculeux débute au visage et s'étend en moins de 24 heures au tronc et aux membres en respectant les aires palmo-plantaires, le cuir chevelu, les creux axillaires et poplités.
- ▶ Il n'est jamais prurigineux
 - 1^{er} jour : morbiliforme
 - 2^e jour : scarlatiniforme (confluence des éléments)
 - 3^e jour : disparaît sans séquelles par une desquamation fine

Clinique

- ▶ Parfois, il peut exister un énanthème discret (tâches purpuriques sur le voile du palais)
- ▶ Fièvre : modérée, et disparaît dès le 1^{er} jour de l'éruption.
- ▶ des céphalées,
- ▶ une toux,
- ▶ une conjonctivite.
- ▶ Adénopathies : petites et indolores rétro-auriculaires, cervicales postérieures et sous-occipitales.
- ▶ Splénomégalie : rare, modérée.

Clinique

► Rubéole acquise

Formes cliniques :

- Formes inapparentes : les plus fréquentes où les signes cliniques sont discrets
- Formes compliquées :
 - **Arthralgies et arthrites :**
 - Elles s'observent surtout chez la femme adulte.
 - Elles apparaissent lors de l'éruption (2e jour)
 - Toutes les articulations peuvent être atteintes, mais plus particulièrement les petites et moyennes articulations (inter-phalangiennes, poignet et genoux).
 - L'évolution est favorable en 3 à 4 jours, mais elles peuvent persister un mois.

Clinique

► Rubéole acquise

➤ **Purpura thrombopénique** : rare

- l'enfant (10 à 15 jours après la fin de l'éruption)++.
- D'évolution favorable, il disparaît en 2 à 4 semaines,

➤ **Méningo-encéphalite** : rare

- Survient le plus fréquemment chez l'adulte (1 à 6 jours après l'éruption).
- Les symptômes disparaissent 1 à 3 semaines sans séquelles dans 80% des cas.
- La mortalité peut atteindre 20%

Clinique



Clinique

► Rubéole congénitale

- Le risque d'atteinte foétale dépend du moment de survenue de l'infection par rapport à l'âge de la grossesse,
- la fréquence et la gravité des malformations sont d'autant plus importantes que la contamination est précoce.
- Le risque d'infection foétale est de 90% pendant les 08-10 premières semaines

Clinique

► Rubéole congénitale

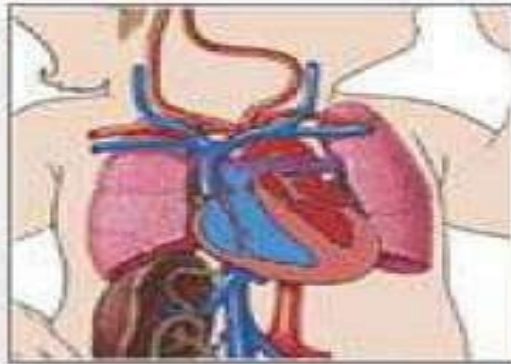
- Avortement : Lorsque la rubéole est acquise avant la 2e semaine de gestation
- Syndrome de Gregg (syndrome malformatif) : atteinte de l'embryon durant le 1er trimestre de grossesse, diverses manifestations peuvent être observées :
 - Atteinte oculaire : cataracte, microphthalmie, glaucome, opacités cornéennes.
 - Malformations cardio-vasculaires : cardiopathies congénitales cyanogènes.
 - Atteintes auditives : surdité neuro-sensorielle à l'origine de troubles du langage.
 - Lésions nerveuses : microcéphalie, retard psycho moteur
 - Atteinte dentaire : retard de l'éruption, agénésie de certaines dents.

Clinique

RUBEOLE CONGENITALE



MICROCEPHALIE



PCA



CATARACTE

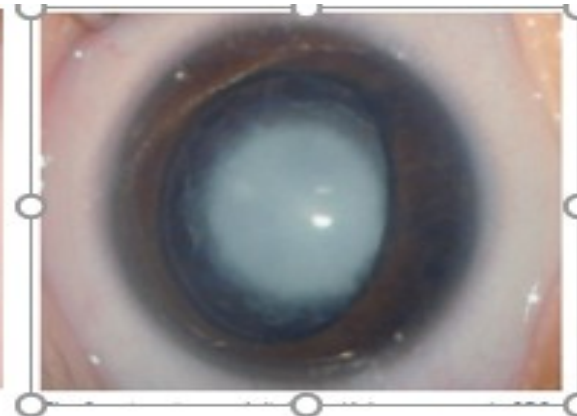


Fig. 4: cataracte congénitale et microphthalmie unilatérale au cours du SRC

Clinique

- ▶ Rubéole congénitale évolutive : correspond à l'infection virale chronique généralisée (nouveau-né très contagieux pendant 6 mois et parfois plus de 12 mois).
 - Elle est généralement associée à des malformations constatées dès la naissance.
 - Elle entraîne des lésions pluri-viscérales : retard staturo-pondéral, hépatomégalie, splénomégalie, hépatite, anémie hémolytique, lésion osseuses, poly-adénopathies, méningoencéphalite, myocardite, pneumopathie.
 - Le pronostic est sombre
 - et la mortalité élevée

Diagnostic positif

► Rubéole acquise:

- Le contexte épidémiologie (notion de contagé +++),
- Et la clinique signes cliniques : fièvre, éruption, adénopathies,...
- FNS : leuco-neutropénie , lymphocytes atypiques et plasmocytose.
- Sérologie (inhibition de l'hémagglutination ou ELISA) : la certitude diagnostique
 - la présence d'IgM ou la mise en évidence d'une séroconversion.
 - Le taux des AC présents s'élèvent rapidement dans les deux semaines suivantes
 - 02 prélèvements à 10 jours d'intervalle,

Diagnostic positif

Rubéole congénitale:

- ▶ **Anamnèse + tableau malformatif**
- ▶ Au cours de la grossesse:
 - le diagnostic de certitude de la primo-infection est apporté par la séroconversion
 - Pour interpréter les résultats, il faut 2 prélèvements à 10 ou 15 jours d'intervalle.
 - Exiger une multiplication par 4 du taux des anticorps.
 - Indice d'avidité des IgG qui précise si l'infection date de moins de 3 mois.
 - Traiter les deux sérums dans le même laboratoire.
- ▶ Isolement du virus chez le nouveau né(pharynx, urines, LCR,,,) ,
- ▶ Présence des IgM spécifiques à la naissance

Diagnostic différentiel

- ▶ Exanthème : scarlatine, rougeole, mononucléose infectieuse, toxoplasmose
- ▶ Adénopathies cervicales : mononucléose infectieuse, infection à cytomégalovirus, primo-infection à VIH, mycobactéries, syphilis secondaire, toxoplasmose, leishmaniose viscérale, hémopathies malignes

Traitement et prévention

- ▶ Essentiellement symptomatique.
- ▶ Mesures préventives:
 - ▶ Éviction du malade jusqu'à guérison clinique.
 - ▶ Éviction de la femme enceinte non immunisée des milieux exposés.
 - ▶ Déclaration obligatoire.
- ▶ la vaccination constitue la seule prévention possible
- ▶ Elle protège les femmes en âge de procréer du risque d'atteinte embryo-fœtale, à condition d'être réalisée avant la grossesse

Traitement et prévention

Vaccin vivant atténué.

- ▶ Administration en sous cutané ou en IM.
- ▶ Peut être associé au vaccin de la rougeole, et des oreillons=ROR
- ▶ Tolérance bonne
- ▶ Immunité post vaccinale solide et stable.
- ▶ Contre-indications: grossesse, déficit immunitaire ou allergie à l'œuf.
- ▶ Elle protège les femmes en âge de procréer du risque d'atteinte embryofœtale, à condition d'être réalisée avant la grossesse

Diagnostic chez la femme enceinte et CAT

► Eruption suspecte de rubéole :

- ✓ Sérologie IgG est négative: malade non immunisée
 - refaire le prélèvement 15 jours après:
 - * Négative : pas de rubéole, malade non immunisé
 - * Positive : primo infection rubéole
- ✓ Sérologie IgG est positive :
 - ✓ IgM négative : immunité ancienne
 - ✓ IgM positive: primo infection rubéole.

Diagnostic chez la femme enceinte et CAT

- **Notion de contage :**

- Prélèvement le plus tôt possible avant 15 jours :
- Résultat positif : immunité ancienne
- Résultat négatif: refaire le prélèvement 15 jours après :
 - Si négatif : non contaminée et non protégée
 - Si positif : rubéole en cours ———→ Prélèvement fait 15 jours après

- **Femmes enceintes contaminées** : immunoglobulines spécifiques (2 injections à 48h d'intervalle administrées précocement) confère une certaine efficacité sans garantir la protection

Nouveau Calendrier vaccinal 2015 en Algérie

- 
- 1 mois: BCG+Anti polio orale+Anti-hépatite B**
 - 2 mois: DTC+Polio orale+Hib2+Anti-hépatite B
+Anti-Pneumocoque**
 - 3 mois: Anti Polio injectable**
 - 4 mois: DTC+Hib2+Polio orale+Anti-hépatiteB
+Anti-Pneumocoque**
 - 11 mois: ROR**
 - 12 mois: DTC+Hib2+Polio orale+Anti-hépatiteB
+ Anti-pneumocoque**
 - 18 mois: ROR**
 - 6 ans: DTC+Polio orale**
 - 11-13 ans: DT Adulte+Polio orale**
 - 16-18 ans: DT Adulte**
 - Tt 10 ans à partir de 18 ans: Dt Adulte**

CONCLUSION

- ▶ une infection virale bénigne
- ▶ redoutable pendant la grossesse : risque tératogène élevé.
- ▶ Son diagnostic positif est sérologique.
- ▶ Son traitement est symptomatique.
- ▶ la vaccination++++