

ROUGEOLE

SIGNES, DIAGNOSTIC, TRAITEMENT

Dr ZAOUÏ O.F

Module d'infectiologie

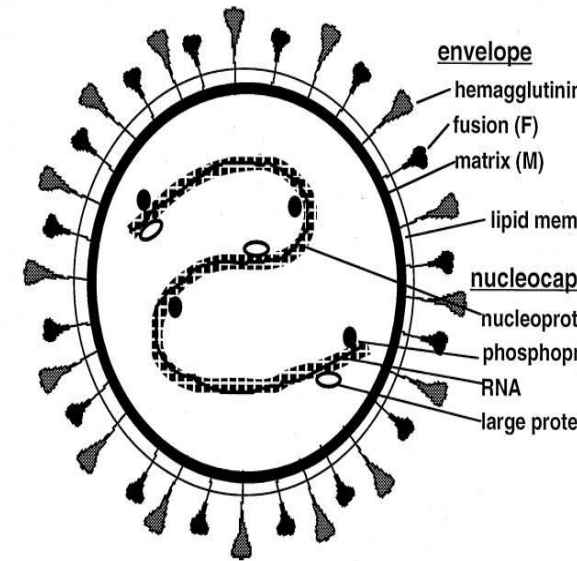
28 septembre 2014

Introduction

- **Maladie infectieuse** hautement **contagieuse**, strictement humaine, endémo-épidémique solidement immunisante à déclaration obligatoire.
- Cause majeure de mortalité infantile (5 millions décès/an en moyenne avant)
 - ❑ OMS: 20 millions de cas en 2009
 - ❑ 1ère cause de décès par maladie à prévention vaccinale (OMS estime 1 million de décès dus à la rougeole et ses complications en 1998)
 - ❑ 95% des décès par rougeole surviennent dans des pays pauvres aux infrastructures fragiles (OMS estime 1 million de décès dus à la rougeole et ses complications en 1998)
- **Complications graves (adultes)**
- Succès du vaccin vivant atténué (En Algérie, le vaccin anti-rougeoleux est obligatoire depuis le 12 novembre 1985).
- Avec la vaccination: déplacement de l'âge de survenue
- Réduction de la mortalité de 90% à l'horizon 2010 (OMS/AFRO 2006)

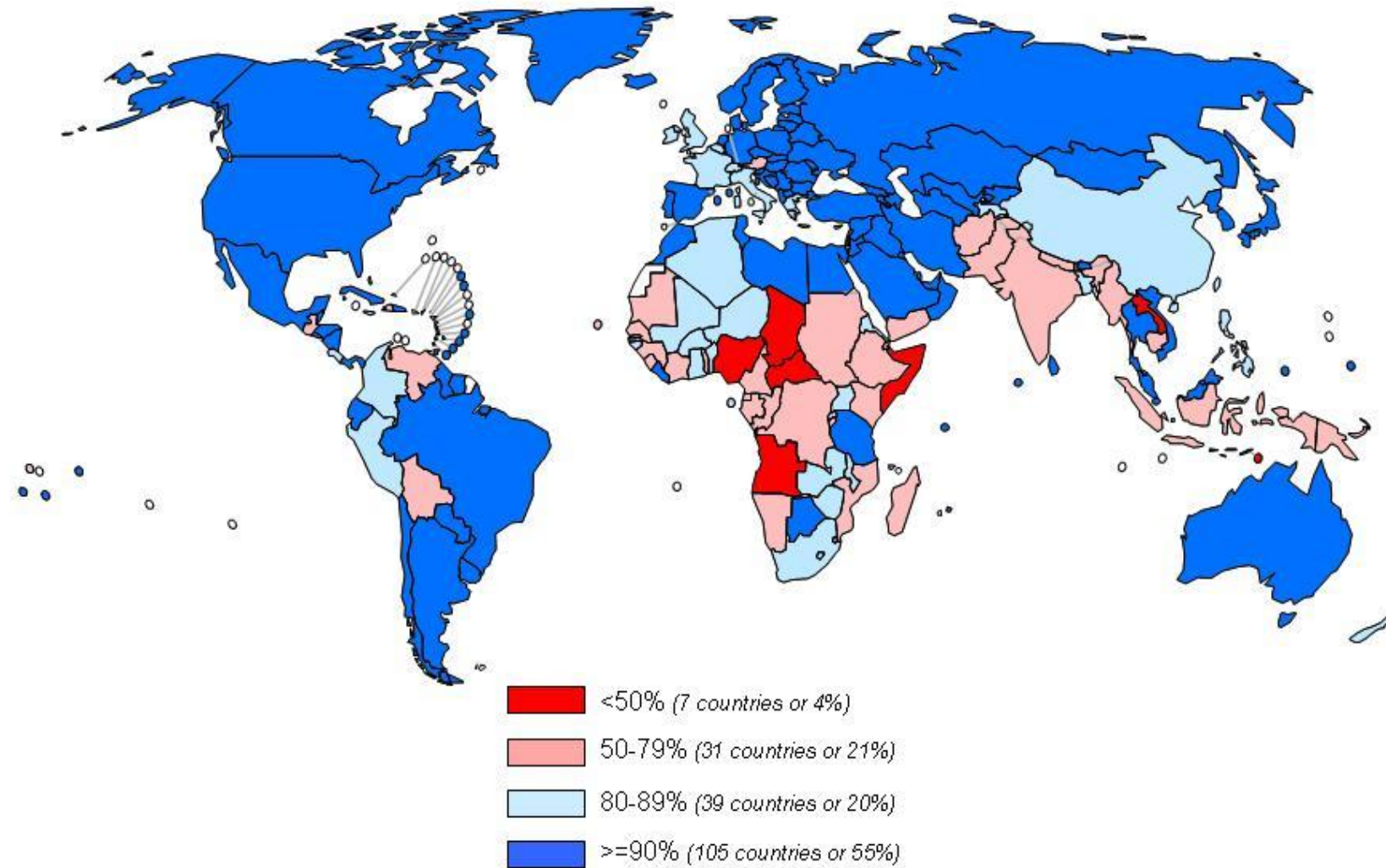
Épidémiologie

- Virus: paramyxovirus: morbillivirus = *virus à ARN*
- Enfant avant puberté (0-4 ans)
- NRS protégés par la mère -> 9mois
- Homme: seul réservoir
- Transmission respiratoire
- Contagiosité: phase d'invasion, jusqu'à 5 j après début de l'éruption
- Immunité durable toute la vie
- Hiver, printemps
- 2 sexes: idem



	N	P/V/C/R	M	▨	F	H	L
--	---	---------	---	---	---	---	---

Immunization coverage with measles containing vaccines in infants, 2005



Source: WHO/UNICEF Coverage estimates 1980-2005, August 2006

192 WHO Member States.

Date of slide: 25 august 2005

The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.
© WHO 2006. All rights reserved.



Clinique

- **Incubation**: 10j: silencieuse
- **Invasion**: 4 jours
- Catarrhe oculo-resp: (conjonctivite, larmoiement, rhinite, toux)
- Fièvre; 38/40°C
- Enfant bouffi grognant et pleurard
- Rarement signes digestifs: vomissement, diarrhée, douleur abdominale,
- Signes neurologiques: convulsions, syndrome méningé
- Signes de **Köplik** (pathognomonique): macules blanc bleutées sur la muqueuse endojugale (à la face interne des joues en regard des dernières molaires), peu nombreuse. Fugace, incst, précède l'éruption (apparaît à la 36^{ième} h et persiste jusqu'à éruption).

Enfant pleurard



Köplik







For reproduction of slides, acknowledgement of the editors and their clinical departments is appreciated.

État:

Eruption « exanthème », 15 jrs après le contage, débute à la tête (derrière les oreilles), autour de bouche puis la face

Extension descendante en 3-4 j (Elle atteint la face dès le 1er jour, puis le 2e jour, s'étend au cou, thorax et aux membres supérieurs. Le lendemain elle gagne l'abdomen et les cuisses pour être diffuse au 4e jour)

Maculo-papules rouges, non prurigineuses, +/- confluentes, avec **espace de peau saine**.

Dure 6 jours, parfois moins longtemps (3 jours).
, desquamation (passant inaperçue).

PolyADP, œdème palpébral, conjonctivite, rhinite.

Apyrexie en 3-4j de l'éruption.



Érythème maculo-papuleux

B









Incubation

Contage (-7à-18)

Contagiosité

Phase d'invasion

Eruption
Maculo-
Papuleuse

Figure 1 : Evolution clinique / biologique

JO : Date de début de l'éruption

-J5 0 J3 J5 J7 J10 J12 28J J60

IgM sériques ou salivaires*

PCR **

Période de positivité du test

Période conseillée pour le prélèvement

* Les anticorps IgM peuvent être détectés depuis l'apparition de l'éruption jusqu'à environ 60 jours après ; ils sont le plus souvent positifs entre +J3 et +J28 dans la salive et le sérum.

** L'ARN viral peut être détecté dans la salive, le nez, la gorge et l'urine de environ -J5 à +J12. La période de détection optimale dans le sang, la salive le nez ou la gorge s'étend de l'apparition de l'éruption à +J5.

Complications

- le jeune enfant
- malnutrition,
- déficit immunitaire associé, tel le SIDA.
- Mort survient du fait des ces **CPL**:
 - Neurologiques: Encéphalite post-éruptive ou post-infectieuse, 3-10 j après éruption, mort 10%
 - Digestives: diarrhées sévères (DSH)
 - Respiratoire: pneumonies à staph ou hémophilus, bronchopneumopathie, otite, laryngite
 - Oculaire: conjonctivite, kératite

Toute fièvre --- → infection bact

Rougeole maligne: insuff resp, atte neurol, tr hémostase -- → mort



Rougeole :
faciès typique,
en fin
d'éruption,
compliquée de
pneumonie et
malnutrition

Encéphalite aiguë retardée

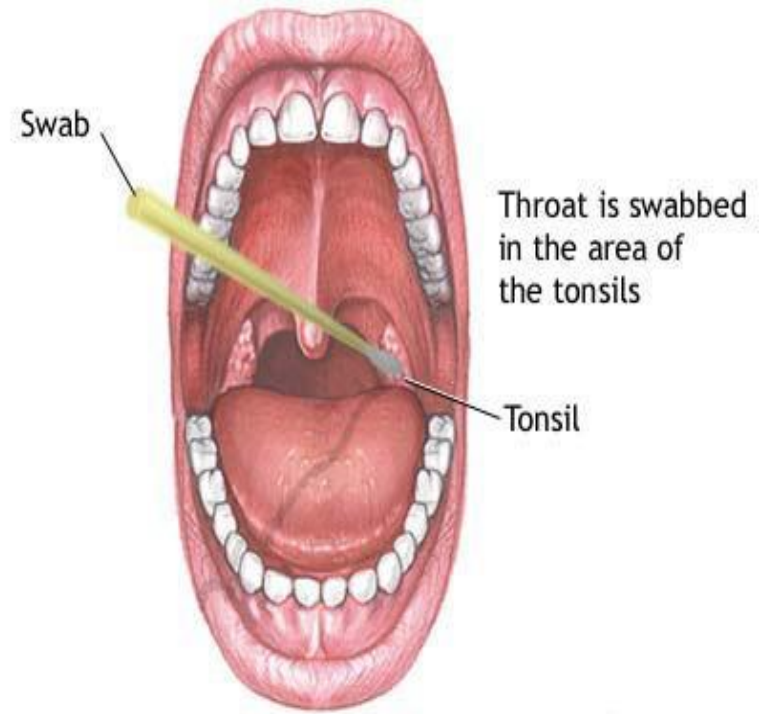


Séquelles de rougeole: kératite
cicatrices cornéennes post rougeole : → cécité



Diagnostic

- **Clinique** Essentiellement
- Sérologie: IgM
- Virus dans sang, urines, salive dans les 7 jours par IFD, culture
- Virus dans sécrétions pharyngées: ELISA indirecte



(labo de référence / cher)

Diagnostic différentiel

- Rubéole



- Scarlatine



- roséole infantile

- mononucléose infectieuse: angine fébrile avec un syndrome mononucléosique

- **Origine** médicamenteuse.



TRAITEMENT

- Antipyrétiques
- Hydratation, Nutrition, désinfection (ORL, oculaire)
- Si surinfection resp: amoxicilline, ac clavulanique ou C1G
- Formes graves: réanimation

PREVENTION

- Isolement respiratoire .
- **Vaccin** vivant atténué IM ou s/cut (à 9 mois et à 6 ans.) efficace dans 95% dès le 4^e jour .
- **Effets II aires**: réaction fébrile, discret érythème,
CI: déficit immunitaire, grossesse, allergie, leucémie, lymphome,
- **Gammaglobuline** 0.25 UI/kg si contamination dans les 5 j :
 - grossesse,
 - immunodéprimé, VIH,
 - NRS + jeune que l'âge de vaccination

ÉVICTION SCOLAIRE : JUSQU'À GUÉRISON CLINIQUE.



QCM ???

- A quelle période de la rougeole apparaît le classique signe de Koplick?
- A. Incubation
- B. Etat (éruption)
- C. Convalescence
- D. Invasion
- E. Complications

Ce signe disparaît lorsqu'apparaît l'exanthème.

- **Le signe de Koplick correspond à:**
- **A. Ulcération des piliers des amygdales**
- **B. Aphtes sur la muqueuse gingivale**
- **C. Des taches blanchâtres sur la muqueuse buccale**
- **D. Purpura du voile du palais**
- **E. Petite vésicule sur la muqueuse du voile du palais**

- **Le temps écoulé entre le contage et le premier jour de l'éruption de la rougeole (incubation invasion) est:**
- **A. 4 jours**
- **B. 7 jours**
- **C. 10 jours**
- **D. 14 jours**
- **E. 21 jours**

D: soit 10 jours d'incubation et 4 jours d'invasion.

- **Parmi les caractères suivants, lequel(s) est(sont) évocateur(s) de l'exanthème de la rougeole:**
- **A. Début derrière les oreilles**
- **B. Prédominance aux plis de flexion**
- **C. Atteinte des paumes des mains et des plantes des pieds**
- **D. Evolution en plusieurs poussées**
- **E. Macules et papules avec intervalles de peau saine**

- **La rougeole peut se compliquer de:**
- **A. Otite moyenne de surinfection bactérienne**
- **B. Laryngite**
- **C. Pneumopathie**
- **D. Encéphalite**
- **E. Cystite hématurique**

**MERCI DE VOTRE
ATTENTION**