

Aide-mémoire sur la rougeole (novembre 2019)

Maladie virale très contagieuse, recrudescence mondiale, plusieurs épidémies en cours dans le Pacifique dans un contexte de couverture vaccinale insuffisante.

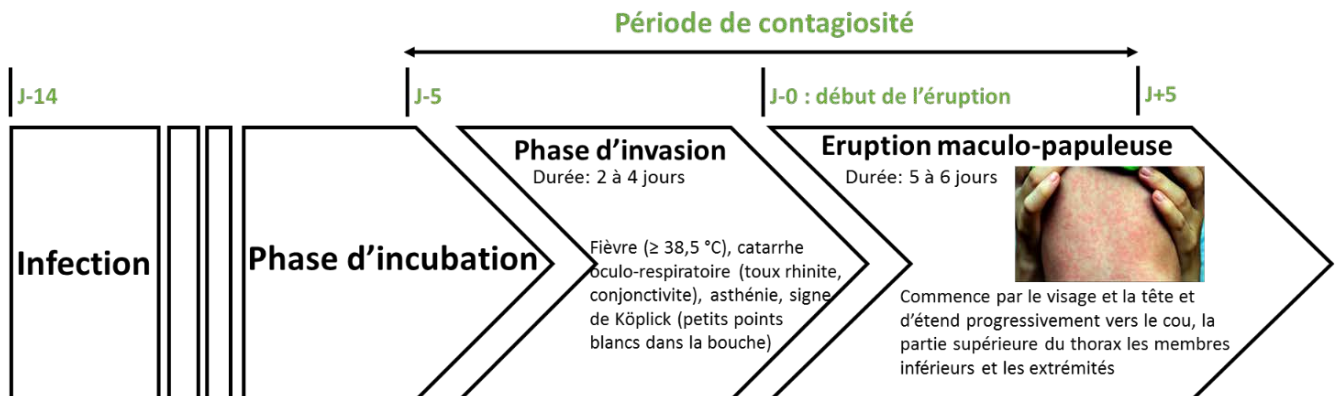
Transmission : par voie aérienne à partir des sécrétions nasopharyngées (toux ou les éternuements). Une personne contaminée peut infecter entre 15 et 20 personnes.

Incubation : de 10 à 12 jours ; le délai d'apparition de l'éruption après exposition est de 14 jours en moyenne (7 à 18 jours).

Période de contagiosité

- 5 jours avant l'éruption cutanée et 5 jours après
- Eviction de la collectivité préconisée jusqu'à 5 jours après le début de l'éruption.

Evolution clinique



Les populations les plus à risque d'infection sont les enfants de moins d'un an, les femmes enceintes et les personnes immunodéprimées qui ne peuvent bénéficier de la vaccination.

Formes graves et complications

- Les complications les plus fréquentes sont la diarrhée (5-13 %), l'otite moyenne aiguë (3-5 %) et les pneumopathies qui compliquent la rougeole dans 1 à 7 % des cas.
- Les plus graves sont les complications respiratoires et neurologiques (encéphalite aiguë morbilleuse dans ~ 1 cas/1000 ou la pan encéphalite sclérosante subaigüe de Von Bogaert qui peut apparaître plusieurs années après).

Conséquences immunologiques de la rougeole à moyen et long terme^{1,2}

« Les épidémies de rougeole sont suivies pendant des mois, voire des années, d'une importante morbidité/mortalité liée à différentes pathologies infectieuses, surtout respiratoires et digestives. L'hypothèse est que le virus de la rougeole infecte les cellules immunitaires, provoquant une lymphopénie aiguë et une dépression immunitaire prolongée. La déplétion de la mémoire immunitaire humorale après la rougeole expliquerait en partie la vulnérabilité aux infections futures. Ces effets ne sont PAS observés après vaccination ROR : une raison supplémentaire et majeure de vacciner contre cette maladie ! »

Diagnostic biologique (Fig. 1)

La confirmation virologique est essentielle pour la mise en place de mesures préventives autour des cas et permettre le diagnostic différentiel avec d'autres maladies éruptives de type « morbilliforme »

➤ Recherche d'ARN viral par RT-PCR

- Détectable de quelques jours avant le début de l'éruption jusqu'à 10-12 jours après
- Période de détection optimale dans le sang, la salive le nez ou la gorge : de l'apparition de l'éruption à +J5.

¹ Bulletin INFOVAC n°11 (novembre 2019) : <https://www.infovac.fr/actualites/bulletin-n-11-novembre-2019>

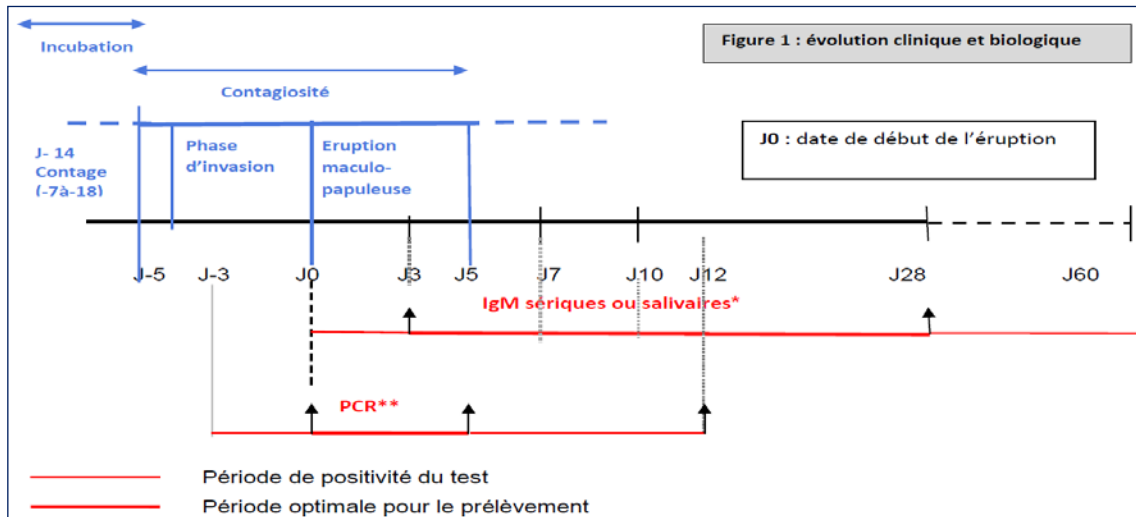
² Mina et al, Sciences 366 (2019) : <https://www.infovac.fr/docman-marc/public/bulletins/2019/1623-bulletin-11-lien-1/file>

➤ Recherche d'IgM sériques ou salivaires

L'absence d'IgM ET d'IgG lors d'un prélèvement réalisé au cours des 3 premiers jours de l'éruption ne permet pas d'éliminer le diagnostic. En cas de rougeole, une séroconversion (apparition des IgM et des IgG) pourra être mise en évidence par un second prélèvement réalisé à 8 jours d'intervalle.

La présence d'IgG seules en début d'éruption :

- signe une rougeole antérieure ou un antécédent de vaccination (même incomplète)
- ne permet pas d'attester de l'immunisation contre la rougeole du fait de l'absence de corrélation entre le taux d'anticorps et la protection contre la maladie (la preuve de l'immunisation nécessiterait un dosage des anticorps neutralisants).



▪ Traitement

- **Curatif** : symptomatique associé à une antibiothérapie en cas de surinfection bactérienne
- **Préventif** :
 - Vaccin trivalent ROR pour les personnes non vaccinées et sans antécédent de rougeole [2 doses de vaccin, à un mois *minimum* d'intervalle si nées depuis 1980 ou une dose si nées avant 1980].
 - Injection d'IgG polyvalentes dans les six jours chez les personnes à risque³.

▪ Conduite à tenir dès la suspicion clinique *i.e.*

Association d'une fièvre $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$, d'une éruption maculopapuleuse ET d'au moins un des signes suivants : conjonctivite, coryza, toux, signe de Köplik (petites taches blanchâtres et bleuâtres sur fond érythémateux sur la muqueuse buccale au niveau des joues).

- Prise en charge rapide afin d'éviter les contacts avec d'autres malades.
- Isolement immédiat de la personne (mise à l'écart des autres patients), lui faire porter un masque chirurgical, mesures d'hygiène standards et déplacements limités au strict nécessaire.
- Information du laboratoire pour confirmation virologique en urgence.
- Signaler au Bureau de veille sanitaire
 - **La rougeole est une maladie à déclaration obligatoire**
(E-mail : veille@sante.gov.pf - Tél : 40 488 201 - Fax : 40 488 212 - Astreinte : 87 706 502)
 - **Pour télécharger la fiche MDO :**
<https://www.service-public.pf/dsp/fiches-maladies-declaration-obligatoire/>

³ **Intérêt de cette prophylaxie à évaluer au cas par cas** : femme enceinte non vaccinées et sans antécédent de rougeole, sujet immunodéprimé, enfant < 6 mois dont la mère n'a pas d'antécédent de rougeole et n'a pas été vacciné et enfant de 6 à 11 mois non vaccinés en post exposition dans les 72 heures après contact quel que soit le statut vaccinal de la mère ou ses antécédents de rougeole.