

Rougeole

1 / Généralités :

A/ Définition

C'est une maladie virale aigüe, très contagieuse endémo épidémique, due à un virus à ARN, maladie à déclaration obligatoire.

Elle touche essentiellement l'enfant avant l'âge scolaire, confère une immunité solide et durable

B/ Etiologie :

Le virus de la rougeole est classé parmi le para myxovirus, dénommé morbillivirus.

C/ Epidémiologie :

a) Réservoir : du virus est le malade

b) Transmission : est directe, exclusivement aérienne, maladie hiverno printanière, fréquente chez l'enfant d'âge scolaire

↑ avant

c) La mortalité varie considérablement avec le niveau socioéconomique.

*Le nourrisson est protégé par les anticorps maternels jusqu'à l'âge de 6 à 8 mois.

*Depuis la vaccination, elle survient au-delà de 4 ans et avant la puberté.

d) Facteurs de risque :

-Malnutrition augmente le risque de complications

-L'âge >5ans

-L'immunodépression

D/ Physiopathologie :

-Le virus de la rougeole infecte l'épithélium respiratoire puis passage dans le sang (virémie primaire) avec dissémination par les leucocytes et surtout les monocytes.

-Les cellules endothéliales et épithéliales sont infectées, les lésions de la muqueuse favorisent la survenue de surinfections bactériennes.

-L'éruption liée à la rougeole peut être due à une hypersensibilité de l'hôte au virus.

2/ clinique :

TTD : forme commune de l'enfant

a) Incubation : dure 10 jours, silencieuse

b) Invasion : 4 jours, marquée par 3 ordres de signes :

- syndrome infectieux : fièvre à 39- 40° , parfois convulsions

- catarrhe diffus des muqueuses :

- Catarrhe occulo-nasal : (conjonctivite, larmoiement, rhinite, toux)

- laryngo-trachéo-bronchique : toux sèche, incessante

- digestives : nausée, diarrhées, vomissement

- vulvaire : écoulement mucopurulent

- énanthème :

- laryngostomatite érythémateuse
- érythème pointillé du voile

- signe de KOPLIK : pathognomonique, apparaît à la 3^e heures et persiste jusqu'à 24h après l'apparition de l'éruption.

Il s'agit d'un semi de petites taches blanchâtres sur fond érythémateux sur la muqueuse jugale, en regard des prémolaires

c) Phase d'état=phase éruptive :

-Elle débute 14 jours après le contact au niveau de la tête, derrière les oreilles, autour de la bouche puis sur toute la face ;

-Son extension est descendante en 3à4jours : cou puis épaules, thorax, membres supérieurs puis abdomen et cuisses et enfin elle est généralisée

-Il s'agit de maculo papules rouges, légèrement en relief, de quelque mm de diamètre, non prurigineuses, s'effaçant à la vitro pression, de contours irréguliers, +/- confluentes mais intervalles de peau saine, avec quelquefois des éléments purpuriques, elles disparaissent au bout d'une semaine.

-Signes d'accompagnement :

*Poly adénopathies fréquentes

*Faciès bouffi

*Œdème palpébral

*Conjonctivite

*Rhinite

-La fièvre est progressivement décroissante avec apyrexie au 3^e ou 4^e jour de l'éruption.

4/ Formes cliniques :

Rougeole maligne :

Mortelle à cause d'une atteinte pulmonaire à Type d'un OAP lésionnel ou d'une broncho pneumopathie grave ou d'une atteinte neurologique sévère ou des troubles la coagulation.

Forme fruste (mineure ou bénigne) :

C'est l'apanage des enfants déjà vaccinés et des nourrissons (4à6mois)

Forme de la femme enceinte :

Peut être sévère, entraîne des avortements, des malformations congénitales ou accouchement prématuré.

4/ complications :

a) surinfections respiratoires :

une recension thermique est en faveur d'une surinfection, le germe le plus fréquent :

staphylocoque, streptocoque, haemophilus, responsable d'otite moyenne plus fréquente :

laryngo trachéites sous glottique ; atteinte bronchique avec ou sans broncho pneumopathie ;

pneumopathie staphylococcique tuberculeuse du fait de l'anergie entraînée par la rougeole.

b) complications neurologiques :

Sont rares, peuvent être infectieuses à type de méningite, d'abcès, ou vasculaire à type de thrombophlébite ou artérite

L'encéphalite d'origine immunologique apparaît vers le 4^e-5^e jour de l'éruption, quelquefois plus tard, elle se révèle brutalement et se manifeste par des convulsions, troubles de conscience, signes neurologiques focalisés et troubles électriques à l'EEG

L'évolution est favorable en plusieurs semaines dans 80-90% des cas.

c) Autres complications :

Kératites de surinfections pouvant aboutir à la cécité

Abdomen chirurgical en rapport avec une adénite mésentérique ou une appendicite

5/ Diagnostic positif :

Il repose sur :

Arguments épidémiologiques :

-notion de contagion

-absence de vaccination

-la durée d'incubation et l'association caractéristique catarrhe éruption morbilliforme

Arguments para cliniques :

***d'orientation** : FNS montre une leucocytose, leuco neutropénie ; mais une hyperleucocytose si surinfection espacés de 10jours

***certitude** : mise en évidence du virus dans les sécrétions pharyngées par immuno fluorescence directe, en culture rapide ou par culture, plus lente.

La sérologie : soit l'ascension des anticorps sur deux prélèvements espacés de 10jours ;

Soit sur la présence d'IgM spécifiques dans le premier prélèvement

6/ Diagnostic différentiel :

Ecarter les autres fièvres éruptives et la toxidermie médicamenteuse, scarlatine ; rubéole ; exanthème subit ; mononucléose infectieuse ; méga érythème épidémique ; exanthème des entéroviroses ;...

7/ Traitement :

A / curatif : -dans la forme commune, il est symptomatique :

Antipyrétiques, et désinfection rhino pharyngée et oculaire (sérum physiologique)

-En cas de surinfections bactériennes : antibiotiques adaptés au germe (amoxicilline-acide clavulanique ; C2G ou C3G orale)

-Isolement respiratoire du malade

-Les formes malignes nécessitent une réanimation intensive

B/ préventif : -déclaration obligatoire de la maladie

-Séroprévention par des gammaglobulines standards dès le 5^e jour qui suivent le contagion à une posologie de 0.25ml/kg

-Indiquée chez les très jeunes enfants et les immunodéprimés et en cas de cardiopathie ou insuffisance respiratoire

***la vaccination** : vaccin vivant atténué, donné en seule injection sous cutané ou intra musculaire : (Rouvax) ou associé aux autres vaccins type ROR

-Contre indiqué en cas de déficit immunitaire ; grossesse ; ou administration de gammaglobulines dans les trois mois précédents.