

UNIVERSITE FERHAT ABBES SETIF 1
FACULTE DES SCIENCES MEDICALES DE SETIF
SERVICE MALADIES INFECTIEUSES
COURS D'EXTERNAT
4^{eme} ANNEE DE MEDECINE

LA RUBEOLE

Dr GASMI ABDELKADER

LE MEDECIN CHEF

PLAN DU COURS

1° INTRODUCTION

2° EPIDEMIOLOGIE

3° PATHOGENIE

4° RUBEOLE ACQUISE

5° RUBEOLE CONGLE

LA RUBEOLE

1° INTRODUCTION

la rubéole, maladie virale, strictement humaine, inapparente voire éruptive contagieuse immunisante, due à un virus appartenant à la famille des togaviridae (rubavirus).

C'est une maladie bénigne quand elle survient chez les enfants mais très redoutable pendant la grossesse en raison d'un risque tératogène élevé.

On distingue : la rubéole acquise (transmission aérienne) et la rubéole congénitale (transmission materno-fœtale).

2° EPIDEMIOLOGIE :

☑ Agent causal : Rubavirus est un à ARN virus appartenant à la famille des togaviridae.

☑ Réservoir et contagiosité :

- Maladie strictement humaine.
- Transmission directe par :
 - Voie aérienne : rubéole acquise
 - Voie transplacentaire : rubéole congénitale
- Réservoir
 - sujet atteint d'une forme inapparente ou maladie : contagieux 07-10j avant éruption et 10-15j après éruption (07-10 j ← ERUPTION → 10-15j)
 - Nouveau-né atteint de rubéole congénitale : contagieux 4-6 mois après la naissance.
- La contagiosité est plus faible que celle de la rougeole

3° PATHOGENIE :

☑ Pénétration rhino-pharyngée

→ Incubation (14-20j) → Virémie 08j avant le début de l'éruption

☑ Immunité définitive

4° RUBEOLE ACQUISE

4.A) TYPE DE DESCRIPTION : Forme commune de l'enfant :

C'est la plus évocatrice mais non la plus fréquente.

☑ Incubation : 14-20 jours

☑ Invasion : symptomatologie variable et de durée brève (1-3 jours) :

Malaise général, fièvre (38°C) céphalées, douleurs oculaires et adénopathies.

☑ Phase d'état

- Exanthème : l'éruption apparaît au niveau de la face et s'étend sans ordre ni symétrie atteignant sa topographie maxima en 24 heures. Elle touche alors la face et le tronc ou elle prédomine en général sur le bas du dos et les fesses. L'éruption est le 1^{er} jour de type morbilliforme (macolo-papules) le 2^{ème} jour scarlatiniforme le 3^{ème} jour elle disparaît.
- Enanthème quelques taches purpuriques sur le voile du palais.
- Conjonctivite, coryza discret
- Fièvre < 38°C disparaît le 1^{er} jour de l'éruption
- Adénopathies : constantes, caractéristiques par leur localisation rétro-auriculaire, cervicale postérieure et surtout sous-occipitale. Elles sont petites indolores, pouvant persister plusieurs semaines.

4.B) FORMES CLINIQUES :

☑ Formes frustes : elles sont fréquentes, se résumant à un exanthème discret (quelques éléments au niveau de la face, fesses) et fugace et/ou adénopathies plus ou moins étendues mais essentiellement occipitales.

☑ Formes inapparentes : de diagnostic sérologique

☑ Formes compliquées :

- Polyarthrites : surtout chez l'adolescent et l'adulte et en particulier chez la femme. Elles apparaissent à partir du 2^{ème} jour. toutes les articulations peuvent être concernées mais particulièrement les petites articulations (métacarpophalangiennes ...) . Elles disparaissent sans séquelles en 15 à 30 jours.
- Purpura thrombopénique post éruptif : rare, touchant surtout l'enfant et l'adulte, 10-15 jours après la fin de l'éruption et régresse en 2-4 semaines au moins sous l'effet de la corticothérapie

- Méningo-encéphalite : rare ; début 2-4 jours après l'éruption avec troubles neurologiques (convulsions, troubles de conscience ; mouvements anormaux , ataxie) et signes méningés . Evolution grave mais en cas de guérison elle se fait sans séquelles .
- Autres : hépatite cytolytique .

4.C) DIAGNOSTIC POSITIF

☑ NFS peut montrer une leuco- neutropénie avec **parfois présence de lymphocytes hyperbasophiles (syndrome mononucléosique) mais surtout une plasmocytose (5-10%) de grande valeur diagnostique.**

☑ Sérologie : apporte la certitude diagnostique . Les anticorps spécifiques de type Ig M sont présent dès le début de l'éruption et disparaîtront en 03 mois , relayés par les anticorps de type Ig G. En pratique on fait deux prélèvements à 15 jours d'intervalles dans un même laboratoire : ascension du taux des anticorps dans le second prélèvement de 4 fois de plus que le taux retrouvé lors du premier prélèvement .

4.D) DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL

- ☑ Eruption : rougeole , scarlatine
- ☑ ADP : MNI , CMV

4.D) TRAITEMENT purement symptomatique ; si thrombopénie : corticoïdes .

5° RUBEOLE CONGÉNITALE

Elle est en rapport avec une contamination congénitale . La probabilité de l'infection maternofoetale est en effet corrélée à la chronologie de la grossesse (risques d'embryo-foetopathies) risque augmenté durant les 3 premiers mois de la grossesse .

Une contamination tardive ne protège pas cependant de la rubéole congénitale évolutive .

RETENUSSEMENT FŒTAL : On peut opposer deux tableaux :

- SYNDROME MALFORMATIF DE GREGG : décelé à la naissance ou plus tard :
 - ☑ **Lésions oculaires : Cataracte souvent bilatérale ; glaucome , opacité cornéenne.**
 - ☑ **Lésions auditives : surdité , souvent asymétrique rarement complète ; hypoacousie.**
 - ☑ **Malformations crâniennes :** microcéphalie, déficience motrice, retard mental).
 - ☑ **Malformations cardiaques : persistance du canal artériel ; sténose pulmonaire**

• RUBEOLE CONGÉNITALE ÉVOLUTIVE

Nouveau-né de poids faible, qui se développe lentement et qui montre rapidement des signes d'infection (purpura thrombocytopénique, hépatosplénomégalie, ictère, etc.): myocardite , signes neurologiques . Mortalité élevée .

Diagnostic chez le nouveau-né :

- **Isolement du virus chez le nouveau-né (Pharynx, urines , LCR)**
- **Ig spécifiques à la naissance ou sérologie positive au delà de 06 mois**

PREVENTION

Prévention vaccinal surtout indiquée chez la femme en age de procréer séronégative avant la grossesse

VACCIN : vaccin vivant atténué

- Seul **rudivax**
- **Associé : avec rougeole (rudirouvax) ; avec rougeole et oreillons (ROR)**
- **Effets secondaires : Réaction fébrile, exanthème , arthralgies .**
- **Contre-indications : Grossesse, Infections à VIH ; Corticothérapie, traitement immunosupresseur.**

Manifestations de la rubéole congénitale:

- Malformations au niveau de l'oreille (surdité), de l'oeil (cataracte) et du cœur
- Malformations nerveuses (
-
- Enfant apparemment normal   la naissance mais manifestant des troubles au cours des mois qui suivent: infections respiratoires, surdité, retard mental, etc.