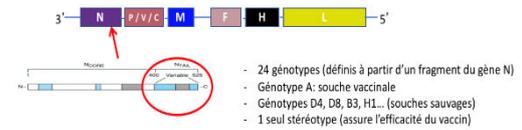
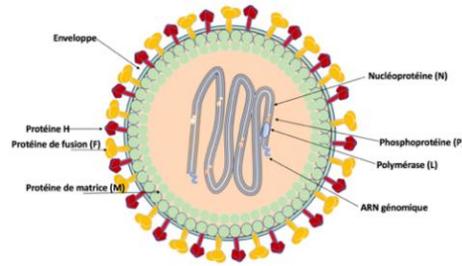
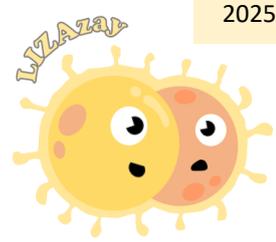


## 17

## VIRUS DE LA ROUGEOLE



## CARTE IDENTITE

*Paramyxoviridae*, genre *Morbillivirus*

Virus enveloppés à ARN simple brin négatif linéaire

24 génotypes décrits, 8 clades - génotype A = génotype de la souche vaccinale

## TRANSMISSION

Seules les souches sauvages sont transmises

Transmission aérienne, hautement contagieuse en particulier 5 jours avant à 5 jours après l'éruption

## EPIDEMIOLOGIE

Plusieurs pays dans le monde ont éradiqué la rougeole (Amériques) tandis que d'autres n'ont pas encore instauré la vaccination => épidémies importantes

Dans les pays ayant introduit la vaccination : épidémies dans les populations non vaccinées ou incomplètement vaccinés

Maladie à déclaration obligatoire

Surveillance épidémiologique et clinique nationale (Centre National de Référence)

## PREVENTION

En population générale :

- Vaccination obligatoire chez les enfants nés à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2018 (vaccin ROR (trivalent))
- Vaccination complète = 2 doses de vaccins administrées jusqu'à l'âge de 2 ans (à 12 mois et entre 16 et 18 mois)
- Rattrapage vaccinal chez toute personne n'ayant pas la preuve de la maladie dans le carnet de santé ou la preuve d'une vaccination complète dans le carnet de vaccination
- Si méconnaissance du statut ou absence d'une preuve de vaccination complète => administration d'une dose vaccinale recommandée.

En cas d'infection ou de contact :

- Prévention du risque de contamination de l'entourage : port du masque chirurgical, isolement
- Vérification statut vaccinal (carnet de santé / vaccination) chez les contacts
  - o Si absence d'immunité : vaccination dans les 48 heures ;
  - o Immunoglobulines polyvalentes DANS LES 6 JOURS suivant le contact chez les personnes à risque (immunodéprimé, femme enceinte, nouveau-né et enfant de < 1 an (avant l'âge de la vaccination) ;

## PHYSIOPATHOLOGIE

Tropisme séquentiel lymphotrope et puis épithéliotrope

Les cellules cibles sont les lymphocytes T. Le virus utilise dans un 2<sup>ème</sup> temps un récepteur présent sur les cellules épithéliales et indispensable pour l'infection de l'arbre respiratoire.

## SIGNES CLINIQUES

Éruption maculo-papuleuse qui s'étend rapidement sur tout le corps

S'accompagne d'une fièvre très élevée (39-40°C) et d'un catarrhe oculo-respiratoire (toux, rhinite, conjonctivite)

Signe de Koplick : un signe pathognomonique mais inconstant (présence de taches grisâtres sur la muqueuse buccale)

Complications parfois graves :

- o Pneumonies, surtout chez l'enfant (2- 7%),

Représentation schématique du virus et de son génome. La région permettant l'identification du génotype est entourée en rouge

- Encéphalite aiguë, surtout chez l'adulte (1/1000),
- Panencéphalite subaiguë sclérosante (PSS)
- Encéphalite à inclusion (MIBE ou *measles inclusion body encephalitis*) chez l'immunodéprimé (greffe, SIDA, maladies systémiques traitées par corticoïdes)

## DIAGNOSTIC VIROLOGIQUE

Indications :

Patient non ou incomplètement vacciné présentant une éruption maculo-papuleuse

Méthodes :

Confirmation virologique recommandée

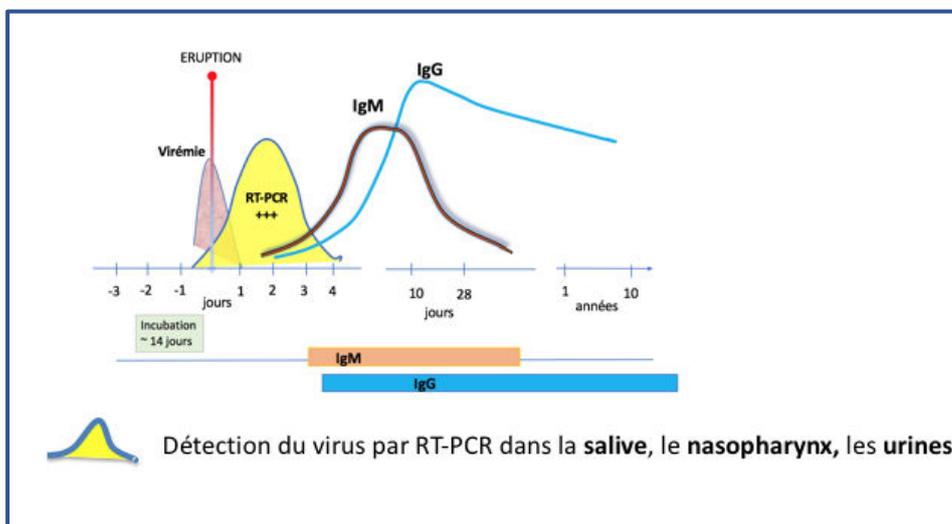
### RT-PCR

Ecouvillonnage naso-pharyngé, sur salive, LBA, sang, urines, LCR

Il est inutile de rechercher le virus au niveau des lésions cutanées, il est absent à ce niveau. Les lésions maculo-papuleuses sont le résultat d'une réaction Ag-Ac.

**Sérologie** : IgG et IgM

Dans le sérum ou la salive (liquide buccal)



Cinétique des marqueurs virologiques

## TRAITEMENT

Aucun antiviral

Traitement symptomatique

Auteure Julia Dina  
Relectrice Christelle Vauloup-Fellous

Légende Rang A Rang B Rang C

Cette fiche a été rédigée par les enseignants de bactériologie-virologie-hygiène des facultés de médecine de France  
Elle est la propriété du groupe AZAY de la Société Française de Microbiologie (SFM)  
Toute reproduction ou utilisation hors contexte d'enseignement académique est interdite