

Histoire de rash

Dr Isabelle Mottu
SMPR
01.09.10

Mme B. 18 ans

- MC: EF et dyspnée
- AA: EF mesuré à 39° depuis 6 jours
 - AINS et Paracétamol
 Toux, expectorations et odynophagie
 Rash maculopapulaire visage
 - Amoxicilline
 Extension du rash prurigineux: tronc et racines de bras
 Asthénie
- Social: pensionnaire dans internat

Mme B. 18 ans

- TA: 100/64 Pouls: 111/min T: 38.2 FR 28/min satu: 95%AA
- Mauvais état général
- ORL: hypertrophie/hyperhémie amygdales, ADP sous-mandibulaire D douloureuse, conjonctivite bilatérale
- Cardio-pulm: sp
- Dig: sensibilité épigastre
- Uro: sp
- Cutané: rash maculopapulaire (non) confluent prenant le visage, le tronc et la racine des MS

Mme B. 18 ans

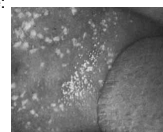
- EF, odynophagie et rash
- DD:
 - Mononucléose infectieuse (EBV): péjoration rash sous amoxicilline
 - Rougeole, rubéole: carnet de vaccination non disponible mais « tout a été fait » selon la maman
 - HIV, CMV, toxoplasmose
 - Scarlatine: rash peu typique

Mme B. 18 ans

- Apparition index de choc, satu 93% AA
 - Remplissage 2 litres, anurie
- Ad bilan biologique:
 - FSC: leucopénie 2.9, DG 39% avec lymphopénie 6%
 - ASAT/ALAT 5x la norme
 - CRP 80
- RX thorax: syndrome interstitiel

Rougeole

- Infection par morbillivirus (paramyxovirus)
- 4 phases:
 1. **Incubation:** 10-14 jours: invasion du virus par muqueuse respiratoire/conjonctives
 → dissémination dans le système réticuloendothélial
 → Symptômes resp transitoires, fièvre
 2. **Prodrome:** 2-3 jours
 → EF, anorexie, conjonctivite, énanthème: tâches de Koplik



Rougeole

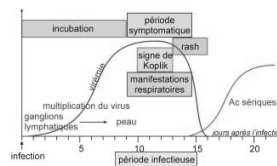
3. **Exanthème**: rash typique avec évolution crânio-caudale centrifuge, épargnant les paumes et les plantes.



Rougeole

4. **Rémission**: toux max 2 semaines

→ immunité à vie



Rougeole – Diagnostique

- ☐ Leucopénie
- ☐ Sérologies
- ☐ Frottis nasopharyngé avec PCR

Rougeole – Complications (1)

- ☐ **Pneumonie secondaire** virale ou bactérienne (5-15%)
- ☐ **Méningoencéphalite** (post infectieuse 1cas/1000 ou post vaccinale 1cas/1mio) : pdt la phase de rémission probablement en lien avec une réponse autoimmune post infectieuse.
 - ☐ Céphalées, fièvre, raideur nuque, épilepsie, état confusionnel
 - ☐ 10-20% mortalité, séquelles neurologiques (retard mental, trouble comportement, épilepsie)
- ☐ **Panencéphalite sclérosante subaiguë**: 7-10 ans après infection: fatal
 - ☐ FR: infection avant l'âge de 2 ans
 - ☐ Chgt personnalité → myoclonie, démence → rigidité décortication, dysfonction autonome → décès

Rougeole – Complications (2)

- ☐ **Trachéobronchite**
- ☐ **OMA**: surinfection bactérienne
- ☐ Ulcération cornéenne, myocardite, péricardite, hépatite, lymphadénite mésentérique...

Rougeole – Traitement

- ☐ Symptomatique et soutien hémodynamique
- ☐ AB si surinfection bactérienne
- ☐ Suppléments en vitamine A
 - ☐ UNICEF et WHO: suppléments en vitamine A à tous les enfants atteints de rougeole dans les pays en voie de développement
- ☐ Ribavirin: virus sensible *in vitro*

Rougeole – Prévention

- ☐ Isolement respiratoire
- ☐ Ig dans les 6 jours post exposition chez:
 - ☐ Femmes enceintes
 - ☐ Immunodéprimés (même si vaccinés dans le passé)
 - ☐ Enfants <1 an
 - Vaccin 3 mois après
- ☐ Vaccination

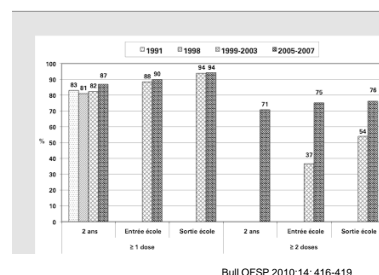
Rougeole – Vaccination

- ☐ Plusieurs types de vaccins au fil des années
 - ☐ Inactivés: rougeole atypiques sévère
 - ☐ Vivants atténués
- ☐ 2 injections (depuis 1996): 12-15 mois (combiné ROR)
 - ☐ >95% des gens vaccinés avec 2 doses développent AC
- ☐ CI vaccination:
 - ☐ Grossesse; pas de grossesse 30 jours après vaccination (avortement spontané, mort né, risque vital pour mère)
 - ☐ Infection fébrile sévère
 - ☐ Anaphylaxie à la gélatine ou néomycine
 - ☐ Thrombopénie (relatif)
 - ☐ Corticothérapie >2mg/kg/j
 - ☐ HIV sévèrement immunosupprimé (%taux CD4)

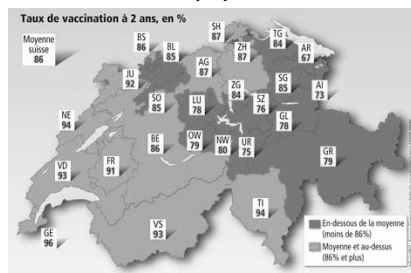
Rougeole – Epidémiologie (1)

- ☐ Mortalité: 1-3/10'000 cas dans les pays industrialisés et 300-500/10'000 cas dans le tiers monde
- ☐ Amériques: éliminée depuis 2002
 - ☐ 100-200 cas importés déclarés par an
- ☐ Finlande: éliminée depuis 1996
- ☐ **En CH:** épidémie entre novembre 2006 et juillet 2009
 - ☐ 4410 cas déclarés (record européen ¼ du total)
 - ☐ 341 hospitalisations, 176 pneumonies, 9 encéphalites, 220 otites
 - ☐ 1 décès fillette 12ans aux HUG: encéphalite rougeoleuse
 - ☐ Les patients atteints sont de plus en plus âgés
 - ☐ 15 ans: 25% en 2003 contre 37% pdt épidémie
 - ☐ >20 ans : de 9 à 19%

Rougeole – Epidémiologie (2)



Rougeole – Epidémiologie (3)



Mme B. 18 ans (suite et fin)

- ☐ Séjour SI de 3 jours et 4 jours l'étage (isolement gouttelettes)
- ☐ Suite remplissage: OAP, nécessitant VNI; DD: pneumonite
- ☐ Hépatite
- ☐ Sérologie et PCR + pour rougeole
- ☐ Patiente non vaccinée: pédiatre contre ce vaccin
- ☐ Test de grossesse négatif
- ☐ RAD après vérification du status vaccinal familial