

Présentation de cas SMPR

Mathilde Azé-Dervaux
12.06.19

1

Anamnèse

- Madame F., 30 ans, consulte aux urgences le 05.05.19 pour une éruption maculo-papuleuse fébrile évoluant depuis le 04.05 soir.
- Voyage aux Philippines du 18.04 au 03.05. Diarrhée depuis le 03.05, toux sèche.
- Le 04.05, visite une amie à la maternité, avec un simple masque, ne touche pas le nouveau-né.
- Son compagnon est greffé rénal.
- ATCD: LAM 2004 → 2007, en rémission

2

Status

TA = 110/61, FC 96/min, Température=38.8°C, Sat = 96%

Général : altéré

- *ORL* : fond de gorge érythémateux, sur les joues face interne, points blancs
- pas d'adénopathies palpables

3

Status

- *Cardio-vasculaire* : B1 B2 bien frappés sans souffle
- *Respiratoire* : murmure vésiculaire symétrique, atténuation MV base droite discret, pas de râle audible
- *Digestif* : BHA+, pas d'hépatosplénomégalie mais sensibilité hypochondre droit
- Cutané : rash cutanée tête cou tronc bras, pas les MI, lésions confluentes maculo-papuleuses, avec intervalles de peau saine
- pas de signe de méningisme
- QUE FAITES VOUS ?

4

Exanthème maculo-papuleux



5

Examens complémentaires

- Biologie: CRP = 78 mg/L, GB = 5 G/L
- FNP: ARN PCR positif rougeole
- Recherche spécifique en urgence la nuit virus rougeole PCR sanguin positif
- RX pulmonaire pas de foyer visible

- ➔ HOSPITALISATION (isolement air)
- ➔ DECLARATION OBLIGATOIRE (par infectiologues)
- ➔ Coordination entre infectiologues et obstétriciens pour enquête sérologique des contacts potentiels
- ➔ Quid des passagers de l'avion??

6

Epidémiologie

Communiqué OMS 9.05.19:

Entre 2000 et 2016, on estime que la vaccination antirougeoleuse a évité 20,4 Millions de DC

➔ Fait de ce vaccin le meilleur investissement dans la santé publique
Maladie virale extrêmement contagieuse.

Avant introduction de la vaccination en 1963, importantes épidémies avec jusque 2,6 Millions de DC/an.

➔ Le nombre de DC à échelle mondiale a baissé de 84% (550100 en 2000 => 89780 en 2016)

7

Situation en Suisse

OFSP:

01.01 ➔ 06.05.19: 166 cas enregistrés = 8 fois plus que année précédente, 2 DC

MALADIE A DECLARATION OBLIGATOIRE

Cf. p49 directive de lutte contre flambée de rougeole

Elimination de la rougeole ne sera assurée que si au – 95% de la population sera immune.

8

Symptômes

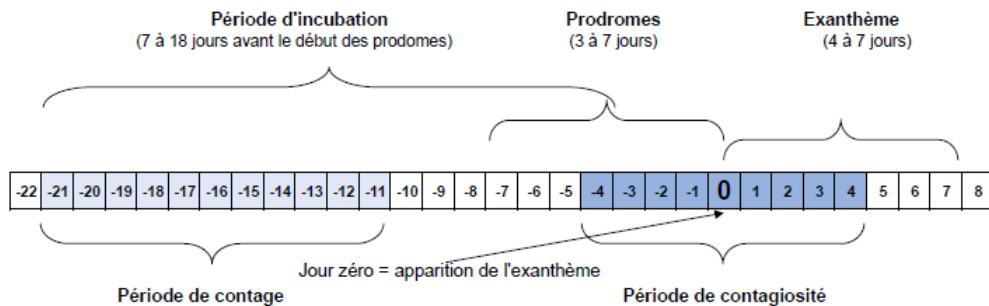
- La rougeole est une maladie infectieuse virale très contagieuse.
- Commence par une simple rhinopharyngite, avec toux sèche et conjonctivite (syndrome grippal), suivie d'une fièvre > 38°C et d'un exanthème maculo-papuleux avec intervalles de peau saine.

→ Triade fièvre ET exanthème ET toux ou rhinite ou conjonctivite

→ Déclaration obligatoire dans les 24H (cf formulaire OFSP).

9

Evolution temporelle de la rougeole et transmission



N.B. Les durées mentionnées valent pour la majorité des cas, mais des exceptions sont possibles.

10

Complications

Décès à cause des complications:

Plus fréquentes < 5 ans et > 30 ans:

- Cécités
- Encéphalites
- Diarrhées sévères
- Infections auriculaires
- Infections respiratoires graves (pneumonies)

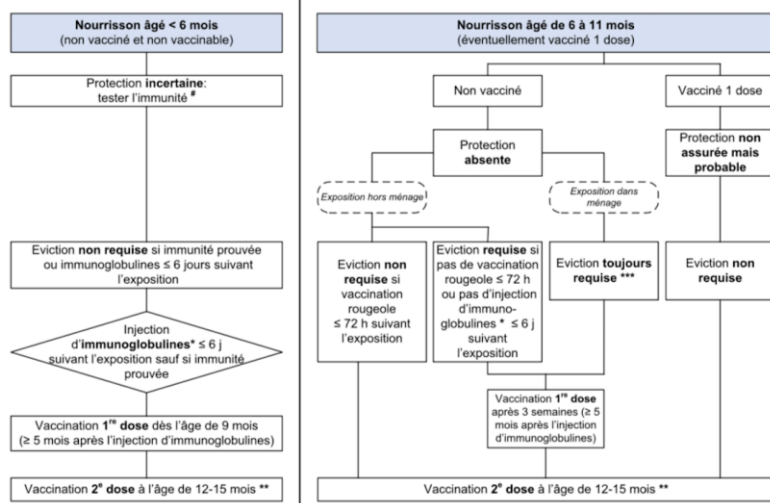
11

Traitement

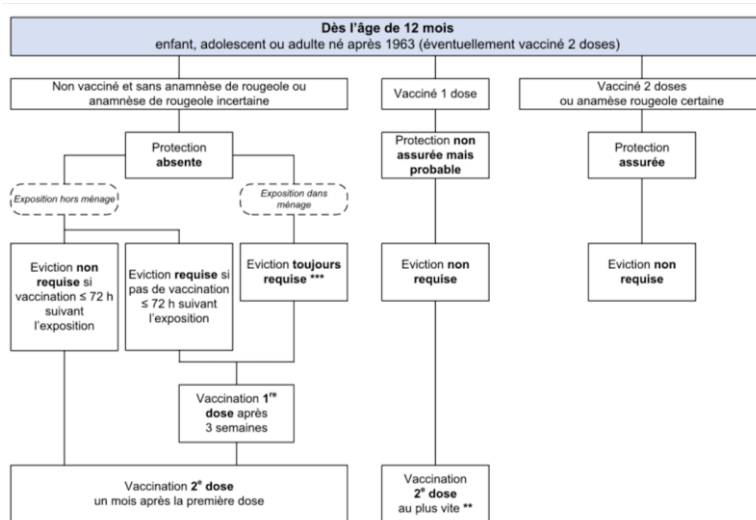
- Symptomatique
- Eviter AINS (Rey)
- Vitamine A
- Isolement jusque 4 jours après le début du rash
- Déclaration obligatoire dans les 24H
- Liste des contacts....

12

Algorithme de prise en charge d'une personne exposée à un cas de rougeole, en fonction de l'âge et du statut immunitaire



13



Vaccination : l'administration du vaccin combiné ROR est recommandée.

Un titre d'IgG-antirougeoleux ≥ 500 UI/l est considéré comme protecteur contre les infections symptomatiques (pas de transmission du virus).

* Selon avis d'un-e pédiatre ou infectiologue.

** Au minimum 1 mois après la première dose.

*** Sauf dans la situation où le moment exact de la première exposition est identifiable et que la vaccination a pu être administrée ≤ 72 heures, alternativement que des immunoglobulines ont été administrées ≤ 6 jours.

N.B. Indépendamment de l'âge des contacts, l'administration d'immunoglobulines est recommandée aux **femmes enceintes et aux personnes immunosupprimées** sans immunité prouvée contre la rougeole. Pas d'éviction pour les personnes ayant reçu des immunoglobulines dans les six jours suivant l'exposition en raison d'un risque accru de complications.

14

Vaccination et PEP

- Vaccination dès 6 mois
- < 72H après exposition
- Ig: immunosupprimés
- < = 6 jours après exposition
- Cf arbre décisionnel

15

Take Home Messages

Maladie très contagieuse

Virus actif dans air et surfaces contaminées pendant 2 heures

Guérison => immunité à vie

Vacciner un enfant < 1 US Dollar

Sur et efficace

Objectif immunité de la population > 95% par deux doses de vaccins

Déclaration obligatoire

Rôle médecin de premier recours sensibilisation, recommander vaccin

16

Bibliographie

- Netgen. "Rougeole : Diagnostic Et Prise En Charge D'une Maladie Toujours D'actualité." Revue Médicale Suisse, www.revmed.ch/RMS/2008/RMS-152/Rougeole-diagnostic-et-prise-en-charge-d-une-maladie-toujours-d-actualite.5
- Office fédéral de la santé publique OFSP. "Rougeole." Bundesamt für Gesundheit BAG, www.bag.admin.ch/bag/fr/home/krankheiten/krankheiten-im-ueberblick/masern.html. Adaptation des recommandations pour la prévention de la rougeole, des oreillons et de la rubéole (ROR) (PDF, 102 kB, 25.03.2019)
- Office fédéral de la santé publique OFSP. "Rougeole." Bundesamt für Gesundheit BAG, www.bag.admin.ch/bag/fr/home/krankheiten/krankheiten-im-ueberblick/masern.html. PDF Directives de lutte contre la rougeole et les flambées de rougeole (PDF, 1 MB, 19.04.2013)
- "OMS | Rougeole." World Health Organization, World Health Organization, 30 Dec. 2018, www.who.int/topics/measles/fr/.

17

Merci de votre attention

Questions éventuelles

18