




Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
 www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
 EM|consulte
 www.em-consulte.com



VACCINS

Rougeole : son élimination passe par une amélioration de la couverture vaccinale

Measles: Its suppression needs an improvement of vaccine coverage

J. Gaudelus

Service de pédiatrie, hôpital Jean-Verdier, AP-HP, université Paris-13, avenue du 14-Juillet, 93140 Bondy, France

MOTS CLÉS

Rougeole ;
 Vaccination ;
 Couverture vaccinale ;
 Épidémiologie ;
 Recommandations

KEYWORDS

Measles;
 Immunization;
 Vaccine coverage;
 Epidemiology;

Résumé La vaccination généralisée contre la rougeole a permis une diminution très importante du nombre de cas recensés chaque année, à tel point que la plupart des jeunes médecins n'en ont jamais vu et qu'il est nécessaire d'en rappeler les principaux signes. Compte tenu de cette raréfaction, le diagnostic doit être confirmé par la biologie : détection d'IgM spécifiques dans le sérum ou la salive ou séroconversion des IgG. La rougeole est redevenue, en 2005, une maladie à déclaration obligatoire, et tout nouveau cas doit être rapidement signalé à la direction départementale des affaires sanitaires et sociales (DDASS) qui organisera la prise en charge de l'entourage. Cette vaccination de masse a eu pour conséquence de déplacer l'âge de la rougeole, qui n'est plus une maladie strictement infantile (le risque de complications augmente avec l'âge), mais n'a pas été suffisante pour éliminer la maladie. L'année 2008 a été marquée par une recrudescence importante des cas de rougeole en France et en Europe de l'Ouest. Cette recrudescence est due à une insuffisance de couverture vaccinale. La France s'est engagée, en 2005, à la demande de l'OMS, à éliminer la rougeole sur son territoire. Compte tenu de la grande contagiosité de cette maladie, le taux de couverture vaccinale nécessaire à l'arrêt de la circulation du virus et, donc, à l'élimination de la rougeole est élevé. Il est, par ailleurs, nécessaire de faire deux doses de vaccin. Les objectifs sont d'obtenir un taux de 95 % pour la première dose et de 80 % pour la seconde dose à l'âge de deux ans et d'effectuer un rattrapage des non- ou mal-vaccinés jusqu'à l'âge de 30 ans. Les recommandations ont donc été réactualisées en 2005, mais les résultats les plus récents montrent que ces objectifs sont encore loin d'être atteints. Plusieurs cas d'infections nosocomiales ont été rapportés, qui justifient de vérifier l'immunité des soignants.

© 2010 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Summary Generalised immunization against measles has led to very important decrease of incidence and, consequently, most of young physicians never saw measles, and it seems useful to recall main symptoms. Taking into account this important decrease, diagnosis of measles has to be biologically confirmed: detection of specific IgM in serum or saliva or IgG seroconversion. Notification of measles to the direction départementale des affaires sanitaires et sociales (DDASS) is mandatory in France till 2005, which is in charge of management of surroundings.

Adresse e-mail : joel.gaudelus@jvr.aphp.fr.

Recommandations

This mass immunisation has led to move and increase the mean age of patients with measles, which is not only a pediatric disease actually. In 2008, there were an important increase in incidence of measles in France and Western Europe. In 2005, according to WHO request, France decides to eliminate measles. Taking into account the great contagiousity of this disease, the rate of vaccination coverage necessary to stop virus circulation and, consequently, disease suppression is very high and two doses are necessary. A rate as high as 95% for the first dosage and 80% for the second one, at two years of age and catch-up immunization until 30 years in non immune people have to be obtained. Guidelines have been modified in 2005 but recent data show that these objectives are not reached. Many nosocomial infections have been reported which must invite us to check the immunity of health care workers.

© 2010 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

En 2008, une recrudescence de la rougeole a été observée en France : 604 cas ont été déclarés alors que les chiffres respectifs des années 2006 et 2007 étaient de 44 et 40 cas. Plus de 1200 cas ont été déclarés entre janvier et août 2009. Cette recrudescence n'est pas due à une inefficacité du vaccin, mais à une insuffisance de couverture vaccinale. Compte tenu de la contagiosité de cette maladie, il est en effet nécessaire d'obtenir des taux de couverture vaccinale de 95 % pour la première dose et de 80 % pour la seconde dose à l'âge de deux ans, et de rattraper les sujets non immunisés jusqu'à l'âge de 30 ans pour éliminer la maladie, ce à quoi la France s'est engagée à la demande de l'OMS en 2005.

La rougeole

La rougeole est une infection virale très contagieuse. Sa transmission se fait essentiellement par voie aérienne. Le virus se transmet soit directement, à partir d'un malade, soit indirectement, en raison de sa persistance dans l'air ou sur une surface contaminée par des sécrétions nasopharyngées. La phase de contagiosité commence la veille de l'apparition des premiers symptômes, c'est-à-dire cinq jours avant l'éruption, et s'étend jusqu'à cinq jours après l'éruption (Fig. 1).

La période d'incubation est de dix à 12 jours. La phase d'invasion dure de deux à quatre jours. Elle se manifeste principalement par l'apparition d'une fièvre souvent élevée, accompagnée d'un catarrhe oculorespiratoire avec conjonctivite, rhinite, toux, parfois diarrhée, chez un enfant souvent fatigué. Le signe de Köplick, pathognomonique, est inconstant : petites élevures blanc-bleuâtre sur une muqueuse inflammatoire à la face interne des joues. Il apparaît vers la 36^e–48^e heure et disparaît avec le début de l'éruption.

Le délai d'apparition de l'éruption est de 14 jours en moyenne après exposition (de sept à 18 jours). En règle générale, lorsque l'éruption apparaît, la fièvre disparaît. L'éruption débute à l'extrémité céphalique, derrière les oreilles, puis touche le visage, le tronc et les membres suivant une topographie descendante en trois jours.

Cette éruption est faite de maculopapules érythémateuses, ménageant entre elles des intervalles de peau saine et épargnant paumes et plantes.

Des complications peuvent survenir : otites et diarrhées sont les plus fréquentes. Les complications sévères sont plus fréquentes chez les patients âgés de moins de un an et de plus de 20 ans : pneumonie surtout chez l'enfant (2 à 7 %) et encéphalite aiguë (un pour 1000). Les données sur la fréquence des décès étaient de 0,7 pour 1000 cas, en 2006, en Europe.

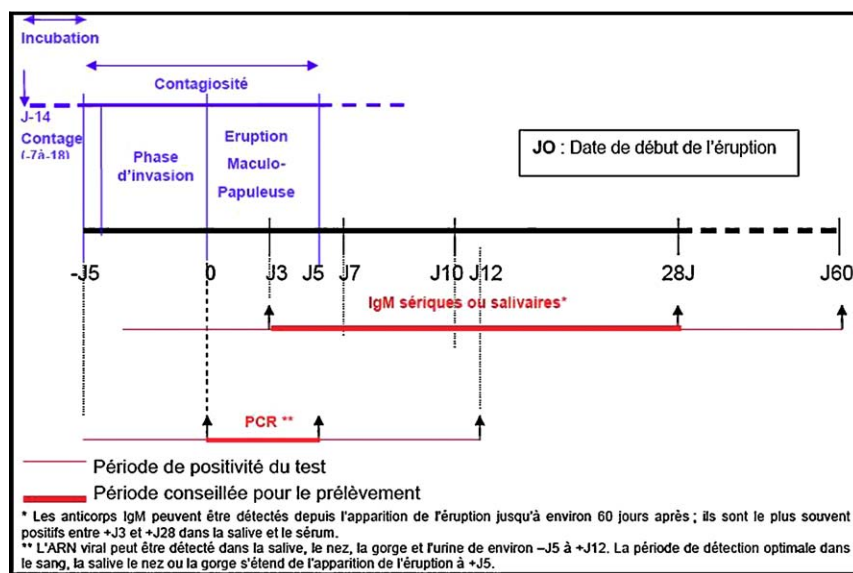


Figure 1 Rougeole : évolution clinique et biologique.
 Measles: clinical and biological evolution.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3396009>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3396009>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)