

**Avis :** Cette directive clinique a été approuvée par le Conseil de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada. Une révision est en cours.

N° 203, février 2008 (réaffirmée août 2018)

## N° 203-Rubéole au cours de la grossesse

La présente directive clinique a été rédigée et analysée par le comité de pratique clinique-obstétrique, analysée par le comité sur les maladies infectieuses et approuvée par le comité exécutif et le Conseil de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada.

Lorraine Dontigny, MD, FRCSC, Montréal (Québec)

Marc-Yvon Arseneault, MD, MSc, FRCSC, Montréal (Québec)

Marie-Jocelyne Martel, MD, FRCSC, Saskatoon (Saskatchewan)

Comité de pratique clinique - obstétrique : Anne Biringer, MD, Toronto (Ont.); Johanne Cormier, inf. aut., Lasalle (Qc); Martina Delaney, MD, St. John's (T.-N.-L.); Tom Gleason, MD, Edmonton (Alb.); Dean Leduc, MD, Orleans (Ont.); Marie-Jocelyne Martel, MD, (présidente), Saskatoon (Sask.); Debbie Penava, MD, London (Ont.); Joshua Polsky, MD, Windsor (Ont.); Anne Roggensack, MD, Toronto (Ont.); Carol Rowntree, MD, Sundre (Alb.); Ann Kathleen Wilson, BHSc, sage-femme aut., Ilderton (Ont.).  
**Mots clés :** Rubella, congenital rubella syndrome, pregnancy, immunization

### Résumé

**Objectif :** Offrir une mise à jour sur la rubéole au cours de la grossesse, de façon à permettre aux professionnels de la santé

J Obstet Gynaecol Can 2018;40(8):e622–e629

<https://doi.org/10.1016/j.jogc.2018.05.010>

Copyright © 2018 Published by Elsevier Inc. on behalf of The Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada/La Société des obstétriciens et gynécologues du Canada

de demeurer sensibles aux effets potentiellement dévastateurs de cette maladie sur le fœtus en développement.

**Issues :** La vaccination anti-rubéole a permis de pratiquement éliminer l'embryopathie rubéolique au Canada.

**Résultats :** Des recherches ont été menées dans Medline, PubMed et la base de données Cochrane en vue d'en tirer des articles publiés entre 1985 et 2007.

**Valeurs :** La qualité des résultats a été établie au moyen des critères décrits dans le rapport du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs.

**Commanditaire :** La Société des obstétriciens et gynécologues du Canada.

### Recommandations :

1. Les effets de l'embryopathie rubéolique varient en fonction de l'âge gestationnel au moment de l'infection; ainsi, une attention particulière devrait être accordée à la précision de la datation gestationnelle puisque celle-ci s'avère d'une importance cruciale en matière de prise en charge (II-3A).
2. Le diagnostic d'infection primaire maternelle devrait être établi au moyen d'un test sérologique (II-2A).
3. Chez les femmes enceintes qui sont exposées à la rubéole ou qui présentent des symptômes de rubéole, des tests sérologiques devraient être effectués afin de déterminer l'état immunitaire et le risque d'embryopathie rubéolique (III-A).
4. L'immunisation contre la rubéole ne devrait pas être administrée au cours de la grossesse; elle peut toutefois l'être, en toute sûreté, pendant la période postpartum (III-B).
5. Les femmes ayant été vaccinées par inadvertance au cours des premiers mois de la grossesse ou celles qui sont devenues enceintes immédiatement à la suite de la vaccination peuvent être rassurées, puisque aucun cas d'embryopathie rubéolique n'a été documenté dans de telles circonstances (III-B).
6. Les femmes souhaitant devenir enceintes devraient être conseillées et incitées à se soumettre à la vérification de leur état immunitaire et à une vaccination contre la rubéole, au besoin (I-A).

Ce document fait état des progrès cliniques et scientifiques à la date de sa publication et peut faire l'objet de modifications. Il ne faut pas interpréter l'information qui y figure comme l'imposition d'une procédure ou d'un mode de traitement exclusifs à suivre. Un établissement hospitalier est libre de dicter des modifications à apporter à ces opinions. En l'occurrence, il faut qu'il y ait documentation à l'appui de ces modifications. Aucune partie de ce document ne peut être reproduite, sous quelque forme que ce soit, sans une permission écrite de l'éditeur.

Les femmes ont le droit et le devoir de prendre des décisions éclairées en matière de soins, en collaboration avec leurs fournisseurs de soins. Pour faciliter ces décisions, il faut offrir aux femmes des renseignements et des conseils fondés sur des données probantes qui soient adaptés à leur culture et à leurs besoins. Il faut chercher à connaître les valeurs, les croyances et les besoins des femmes et de leur famille, et respecter leur choix final en ce qui concerne les soins et les traitements.

**Tableau 1. Critères d'évaluation des résultats et de classification des recommandations, fondés sur ceux du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs**

Niveaux de résultats <sup>a</sup>	Catégories de recommandations <sup>b</sup>
I : Résultats obtenus dans le cadre d'au moins un essai comparatif convenablement randomisé.	A. On dispose de données suffisantes pour appuyer la mesure clinique de prévention.
II-1 : Résultats obtenus dans le cadre d'essais comparatifs non randomisés bien conçus.	B. On dispose de données acceptables pour appuyer la mesure clinique de prévention.
II-2 : Résultats obtenus dans le cadre d'études de cohortes (prospectives ou rétrospectives) ou d'études analytiques cas-témoins bien conçues, réalisées de préférence dans plus d'un centre ou par plus d'un groupe de recherche.	C. Les données existantes sont contradictoires et ne permettent pas de formuler une recommandation pour ou contre l'usage de la mesure clinique de prévention; cependant, d'autres facteurs peuvent influencer sur la prise de décision.
II-3 : Résultats découlant de comparaisons entre différents moments ou différents lieux, ou selon qu'on a ou non recours à une intervention. Des résultats de première importance obtenus dans le cadre d'études non comparatives (par exemple, les résultats du traitement à la pénicilline, dans les années 1940) pourraient en outre figurer dans cette catégorie.	D. On dispose de données acceptables pour déconseiller la mesure clinique de prévention.
III : Opinions exprimées par des sommités dans le domaine, fondées sur l'expérience clinique, études descriptives ou rapports de comités d'experts.	E. On dispose de données suffisantes pour déconseiller la mesure clinique de prévention.
	I. Les données sont insuffisantes (d'un point de vue quantitatif ou qualitatif) et ne permettent pas de formuler une recommandation; cependant, d'autres facteurs peuvent influencer sur la prise de décision.

<sup>a</sup>La qualité des résultats signalés dans les présentes directives cliniques a été établie conformément aux critères d'évaluation des résultats présentés dans le Rapport du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs<sup>2</sup>.

<sup>b</sup>Les recommandations que comprennent les présentes directives cliniques ont été classées conformément à la méthode de classification décrite dans le Rapport du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs<sup>2</sup>.

## INTRODUCTION

La rubéole, aussi connue sous le nom de roseola *Lepidémica*, est une maladie de l'enfance dont l'incidence a connu une baisse marquée en Amérique du Nord depuis la mise en œuvre de la vaccination systématique contre la rubéole au cours de l'enfance. En l'absence de grossesse, cette maladie se manifeste habituellement, sur le plan clinique, sous forme d'une légère infection spontanément résolutive<sup>1</sup>. Au cours de la grossesse, cependant, le virus peut exercer des effets potentiellement dévastateurs sur le fœtus en développement. Ce virus s'est avéré directement responsable d'un nombre inestimable de cas de déperdition et de graves malformations congénitales<sup>1</sup>. Le présent document examine certaines des implications de la rubéole au cours de la grossesse. Les recommandations sont évaluées au moyen des

critères établis par le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs (Tableau 1)<sup>2</sup>.

## ÉPIDÉMIOLOGIE

Le programme de vaccination anti-rubéole lancé en 1969 s'est avéré d'une grande efficacité<sup>3</sup>. La rubéole et l'ER ont presque totalement été éradiquées au Canada<sup>4</sup>. Cependant, nous continuons à constater des cas d'ER au Canada et dans d'autres régions du monde; ainsi, l'ER constitue toujours une préoccupation<sup>5</sup>.

Au Canada, avant la mise en œuvre de la vaccination anti-rubéole en 1969, des épidémies de rubéole se manifestaient à intervalles irréguliers de trois à dix ans. Après 1970, l'incidence de la rubéole a connu une baisse marquée et a été maintenue à un taux endémique moyen de 4/100 000 personnes par année. Ce qui représente une moyenne de 1 000 cas signalés/an, plage allant de 237 à 2 450<sup>5</sup>. Le virus de la rubéole continue de circuler au sein de la communauté et ce ne sont pas toutes les femmes enceintes qui sont immunisées. En effet, certains segments de la population ne sont pas immunisés contre la rubéole parce qu'ils n'ont pas été repérés, qu'ils refusent l'immunisation ou qu'ils proviennent de pays où la vaccination anti-rubéole ne fait pas partie du programme d'immunisation systématique<sup>5</sup>.

La Canada a connu d'importantes flambées de rubéole au cours des années 1990. Ces flambées constituaient le reflet des politiques d'immigration canadiennes des années 1970

## ABBREVIATIONS

ELISA	Dosage immunoenzymatique
ER	Embryopathie rubéolique
IC	Intervalle de confiance
IgG	Immunoglobuline G
IgM	Immunoglobuline M
PCR	Amplification en chaîne par polymérase
PVC	Prélèvement de villosités chorales
RCIU	Retard de croissance intra-utérin
ROR	Rougeole, oreillons, rubéole

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8781515>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8781515>

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