

Rubéole et vaccins antirubéoleux

Actualités 2011

Professeur Pierre Aubry. Texte mis à jour le 29/10/2012

1. Généralités

La rubéole est une maladie virale aiguë, en général bénigne, survenant le plus souvent chez les enfants et les jeunes adultes partout dans le monde. Son importance en santé publique est due au potentiel tératogène du virus avec le risque de Syndrome de Rubéole Congénitale (SRC). Grâce à la mise en œuvre de stratégies de vaccination, l'incidence de la rubéole a nettement diminué dans des pays développés et dans certains pays en développement. Mais, le poids du SRC dans les pays qui n'ont pas encore introduit le vaccin antirubéoleux est élevé. Par exemple, en 1996, près de 22 000 enfants atteints de SRC sont nés en Afrique, environ 46 000 en Asie du sud-est et 13 000 dans la Région du Pacifique occidental.

2. Épidémiologie

2.1. La rubéole acquise a un mode de survenue saisonnier, avec des épidémies tous les 6 à 9 ans. Cependant, l'étendue et la périodicité de ces épidémies sont très variables partout dans le monde. Le virus de la rubéole est un *togavirus* appartenant au genre *Rubivirus*. C'est un virus à ARN ayant un sérotype unique, qui ne présente pas de réaction croisée avec d'autres *togavirus*. L'homme est le seul hôte connu. Le virus rubéoleux se transmet par voie respiratoire et se réplique dans la muqueuse rhino-pharyngée et les ganglions lymphatiques avoisinants. La période d'incubation est de 12 à 23 jours, en moyenne 18 jours. La virémie s'installe 5 à 7 jours après l'exposition et le virus se répand dans différents organes.

2.2. La rubéole congénitale. Chez les femmes enceintes, le virus infecte le placenta et le fœtus. La rubéole congénitale est grave en raison d'un risque élevé de malformations congénitales. La contamination pendant la grossesse se fait par voie transplacentaire. C'est lorsque l'infection rubéolique se produit avant la conception et au cours des 8 à 10 premières semaines de la gestation, qu'elle peut provoquer des manifestations fœtales qui touchent jusqu'à 90% des cas et peut entraîner une perte fœtale ou la naissance d'un enfant mort-né. Le risque diminue par la suite : le SRC est rare après la seizième semaine de grossesse. Les nouveaux-nés présentant une rubéole congénitale excrètent le virus pendant plusieurs mois après la naissance et sont très contagieux pour l'entourage

3. Clinique

3.1. La rubéole est une maladie bénigne spontanément résolutive :

Elle se produit en général au cours de l'enfance. Elle est le plus souvent inapparente. Au cours de la deuxième semaine suivant l'exposition, il peut y avoir une phase prémonitoire avec de la fièvre à < 39°C, une sensation de malaise, une conjonctivite. Des adénopathies de siège post-auriculaire, occipital et cervical postérieur, caractéristiques de la rubéole, précèdent l'éruption de 5 à 10 jours. Celle-ci, maculo-papuleuse, érythémateuse, prurigineuse, apparaît chez 50 à 80% des personnes infectées. Elle dure en général 1 à 3 jours. Elle apparaît sur le visage et le cou avant de s'étendre à tout le corps. Vingt à 50% des infections rubéoliques se produisent sans qu'il y ait d'éruption. Des manifestations articulaires (arthrites, arthralgies) peuvent apparaître surtout chez les femmes. Une encéphalite post infectieuse survient dans près de 1 cas / 6 000. Des manifestations hémorragiques et un syndrome de Guillain-Barré ont été rarement observés.

3.2. Le syndrome de rubéole congénitale (SRC)

La rubéole congénitale est une étiologie fréquente de morbi-mortalité infantile et tout particulièrement de cataracte et de surdité dans les pays où les programmes de vaccination ne sont pas en place.

Les manifestations du SRC sont multiples :

- avortement et prématurité,
- malformations fœtales :
 - ophtalmologiques : cataracte, microphthalmie, glaucome, rétinopathie pigmentaire, chorioretinite,
 - auditives : surdité de perception,
 - cardiaques : sténose périphérique de l'artère pulmonaire, persistance du canal artériel ou communication intra ventriculaire,
 - craniofaciales : microcéphalie.

Le SRC peut présenter des manifestations néo-natales : méningo-encéphalite, hépato-splénomégalie, hépatite, thrombopénie (1 cas / 30 000), radioclarité des os longs (caractéristique typique du SRC). Les nourrissons peuvent présenter une pneumopathie interstitielle. Ceux qui survivent à la période néo-natale peuvent présenter des incapacités graves sur le plan du développement (déficits visuels et auditifs) et sont exposés à un risque accru de retard du développement (autisme), de diabète de type 1, de thyroïdite. Une encéphalopathie progressive ressemblant à une leuco-encéphalite sclérosante subaiguë a été observée.

4. Diagnostic

Le diagnostic clinique se pose devant l'éruption cutanée avec la rougeole, la scarlatine, l'exanthème subit, la prise de médicaments, ...

Le diagnostic biologique est basé sur la sérologie : présence d'IgM anti-rubéoleuses ou élévation importante d'IgG dans les échantillons appariés de phase aiguë et de convalescence (technique ELISA). Il peut être fait par RT-PCR. L'isolement du virus n'est pas habituellement utilisé pour le diagnostic.

5. Traitement

Le traitement de la rubéole est symptomatique : prise d'antipyrétiques. Il n'existe pas de traitement antiviral de la rubéole congénitale.

6. Prévention

Elle repose sur la vaccination. La plupart des vaccins antirubéoleux sont préparés à partir d'un virus vivant atténué. Ils sont disponibles en formulations monovalentes ou associés à d'autres vaccins : anti rougeoleux – anti rubéoleux (RR), anti rougeoleux, anti ourlien, antirubéoleux (ROR), ou anti rougeoleux, anti-ourlien, antirubéoleux, anti varicelleux (RORV). Conservés à + 4°C, ils ont une durée de conservation de 2 à 3 ans. 95 à 100% des sujets vaccinés contre la rubéole âgés d'au moins 12 mois fabriquent des anticorps antirubéoleux après l'administration d'une seule dose de vaccin. L'immunité conférée est une immunité à vie. Le vaccin antirubéoleux est administré en injection S/C ou IM à l'âge de 12-15 mois, mais il peut être administré à des enfants de 9 à 11 mois ou à des enfants plus âgés, des adolescents ou des adultes. Les réactions indésirables sont bénignes. Les femmes adultes peuvent présenter des manifestations articulaires 7 à 21 jours après la vaccination et leur durée varie de quelques jours à deux semaines. Une thrombopénie a été rapportée dans 1 cas sur 3000 avec le vaccin RR. La vaccination contre la rubéole est contre-indiquée chez la femme enceinte en raison du risque théorique de tératogénicité.

Le principal objectif de la vaccination anti rubéolique est de prévenir la rubéole congénitale, notamment le SRC. Il existe deux grandes stratégies d'utilisation des vaccins anti rubéoleux :

- la vaccination des adolescentes et des femmes en âge de procréer pour réduire le nombre de cas de SRC,
- la vaccination systématique des enfants pour interrompre la transmission du virus.

On ne peut pas parvenir à une élimination des cas de SRC avec la première stratégie seule, puisqu'il faudrait pour cela que toutes les femmes sensibles soient vaccinées avec succès. Dans les PED, il faut introduire la vaccination anti rubéoleuse chez les enfants. Elle doit être intégrée aux stratégies d'administration du vaccin anti rougeoleux grâce à l'utilisation des vaccins RR ou ROR. L'OMS demande que les pays soient parvenus à une couverture vaccinale durable supérieure à 80% pour la première dose d'un vaccin à valence rougeole avant d'introduire un vaccin à valence rubéole. En décembre 2009, 130 pays (sur 193) utilisent les vaccins à valence rubéole dans leurs programmes nationaux de vaccination, mais seulement 2 des 46 pays de la Région Africaine, 4 des 11 pays de la Région d'Asie du sud-est et 21 des 27 de la Région du Pacifique occidental. La stratégie de vaccination des enfants doit aboutir à l'interruption de la transmission et à l'élimination de la rubéole et du SRC, mais à des périodes différentes.

Références

OMS. Note de synthèse : position de l'OMS concernant les vaccins antirubéoleux. *REH*, 2011, 86, 301-316.
Karthikeyan K, Venkatesh C, Soundararajan P. Congenital rubella syndrome: a continuing conundrum. *Lancet*, 2012, 379, 2022.