

RUBEOLE ET GROSSESSE

Dr Laura DROUET

Pôle Santé Léonard de Vinci Chambray

College de Gynécologie CVL

Epidémiologie

- ▶ 12% des femmes 15–19 ans séronégatives
- ▶ ROR depuis 1986
- ▶ 2004: 93,7% 1^{ère} dose de ROR ; 65,5% 2^e dose
- ▶ Depuis 2003: moins de 5 IMG/an pour rubéole congénitale

- ▶ Risque rubéole congénitale si vaccination pendant la grossesse: 0,4–0,5%

Physiopathologie

- ▶ Transmission par voie respiratoire
- ▶ Contagion 8j avant et 8j après éruption
- ▶ Contamination du fœtus par voie hématogène transplacentaire, mais contamination placentaire non synonyme de contamination fœtale
- ▶ Il existe réinfection asymptomatique, 8% atteinte fœtale avant 12sa, rare

Primoinfection

- ▶ Maximum avant 11 sa = 90%
- ▶ Baisse à 25% vers 23-24sa
- ▶ Réaugmentation au 3^e trimestre
- ▶ 100% à terme mais plus d'anomalies sévères après 20sa

Collège de Gynécologie CVL

Tableau clinique maternel

- ▶ Incubation 13–20 jours
- ▶ Éruption maculopapuleuse de 3 j, et polyadénopathies surtout cervicales
- ▶ Éruption dans 50% des cas seulement
- ▶ Arthralgies
- ▶ Purpura thrombopénique
- ▶ Méningo encéphalite 1 / 6000– 1 / 10000

Tableau clinique foetal

- ▶ Embryopathie: triade de Gregg avant 12 sa: cœur, œil, oreille
- ▶ Foetopathie: RCIU, neurologiques...
- ▶ Tableaux divers après la naissance

Infection chez la femme enceinte

- ▶ Recherche du génôme viral dans LA, et echo morpho
- ▶ Pas de traitement
- ▶ IMG acceptée si infection de moins de 12 sa, ou infection confirmée par DPN entre 12 et 18 sa associée à des anomalies échographiques
- ▶ MOINS DE 20 sa

Recommandations HAS (1)

- ▶ Hors contage ou signes cliniques
- ▶ Vaccination des enfants et femme en âge de procréer
- ▶ Pas de revaccination si 2 vaccinations
- ▶ Vaccination en postpartum immédiat, même si antiD ou allaitement (avec vaccination coqueluche si non à jour)
- ▶ Test sérologique 3 mois si antiD
- ▶ Vaccin trivalent ROR, plutôt que Rudivax
- ▶ Éviter vaccination pendant la grossesse

Recommandations HAS (2)

- ▶ 1^{ere} sérologie en cs prénatale: IgG seul
- ▶ Si IgG négative: refaire à 20sa
- ▶ Dépistage: IgG
- ▶ Diagnostic: IgM, seulement si contage ou signes cliniques évocateurs
- ▶ Si IgM+, tester avidité IgG pour dater infection
- ▶ Si primo-infection adresser à un centre référent pour DPN