

## Fiche espèce VIROLOGIE

AEMIP 2017

### Virus de la rubéole

Auteurs : Christophe Pasquier, Sabine Chapuy-Regaud, Véronique Roux Relecteur : Vincent Foulongne

#### Classification

- Famille : *Togaviridae* • Genre : *Rubivirus*
- Espèce : *Rubella virus* ou virus de la rubéole

#### Structure

- Taille moyenne 70 nm
- Virus **enveloppé**
- **Capside icosaédrique**
- **Génome : ARN simple brin de 10 000 nt, linéaire, polarité positive**

#### Epidémiologie

- **Tropisme** : très large au niveau cellulaire
- **Réservoir** : virus strictement humain
- **Transmission aérienne, peu efficace** : via la toux; mais aussi par contact

#### Clinique

- **Rubéole**: chez l'enfant elle est souvent asymptomatique. Incubation de 16 jours. La clinique est peu spécifique : fièvre modérée associée à une éruption dite rubéoliforme (éléments maculeux rose pâle) et une polyadénopathie. Les adultes ont souvent des arthralgies associées. Possibles complications par thrombopénie, encéphalite, ... Survient annuellement par épidémies vernales chez les sujets exposés et non immuns.
- **Rubéole congénitale** : rare en France (<30 cas /an), survient en cas de rubéole chez une femme enceinte. Plus de 95% des femmes sont immunisées (vaccination). La transmission à l'embryon (<20 semaines d'aménorrhée (SA)) conduit à des malformations oculaires, cérébrales, cardiaques et à une surdité. L'infection du fœtus (>20 SA) est généralement asymptomatique.

#### Diagnostic

- **Diagnostic direct** par recherche du génome viral par RT-PCR en temps réel à partir de prélèvements de LCR ou liquide amniotique (diagnostic prénatal). La culture n'est plus réalisée.
- **Diagnostic indirect**, IgG et IgM spécifiques par ELISA permet la recherche d'une immunité post vaccinale ou au décours d'une infection.

#### Traitement

- **Symptomatique** le plus souvent (repos, antipyrétique). IMG en cas de malformations fœtales.
- **Pas de traitement spécifique**

#### Prévention

- **Vaccination contre la rubéole** recommandée pour la population générale. Vaccin à agent vivant atténué (CI en cas de grossesse). 2 injections de ROR à 12 mois et 16 mois. Rattrapage possible sous contraception chez la femme. Maladie potentiellement éradicable.
  - Formulation monovalente : Rudivax®
  - Associé aux vaccins anti-rougeoleux et anti-ourlien : Priorix®
- **Contrôle de l'immunité obligatoire** lors de la déclaration de grossesse (IgG). En cas d'absence d'immunité, nouveau contrôle à 20 semaines d'aménorrhée. La vaccination se fera sous contraception après la grossesse.
- Mesures d'hygiène universelle : lavage des mains, éviter les contacts avec les enfants malades.