

## La rougeole en 2024. Expérience du service des urgences pédiatriques au CHU Hassan II Fès (A propos de 92 cas)

I.Maazouz, M. Kheir Allah, M.Kinani, W.Kojmane  
Service des urgences pédiatriques- CHU Hassan II – Fès

**Introduction :** La rougeole est une infection virale aigue de transmission aérienne extrêmement contagieuse. C'est une maladie grave pouvant entraîner de graves complications voire le décès essentiellement chez les sujets non vaccinés.

L'objectif de notre travail est de décrire les aspects épidémiologiques, cliniques et évolutifs des cas de rougeole recensés au service des urgences pédiatriques au CHU Hassan II Fès.

**Méthodes:** Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive portant sur 92 patients colligés au service des urgences pédiatriques au CHU Hassan II de Fès, sur une période de 22 mois, allant du 01 Janvier 2023 au 30 Octobre 2024.

**Résultats:** Pendant la période de l'étude, 92 cas ont été colligés. 68 cas ont été hospitalisés et 24 cas ont été gérés en ambulatoire. L'âge moyen des patients était de 4 ans avec des extrêmes de 2 mois et 14 ans. 34% avaient un âge inférieur ou égale à 12 mois. 56 patients étaient non vaccinés, 14 cas avaient reçu uniquement une seule dose de vaccin RR (Figure 1). Le motif de consultation initial était l'éruption cutané fébrile chez 85 malades, 03 malades ont consulté pour une déshydratation fébrile sur des diarrhées et des vomissements avec apparition secondaire de l'éruption cutané, 3 cas ont été hospitalisé pour une détresse respiratoire associée à l'éruption fébrile, un cas était admis pour crise convulsive fébrile associé à une éruption cutanée. L'asthénie majeure, la perte d'appétit, la somnolence et la toux étaient des signes quasi constants chez la majorité des patients. Le bilan biologique a été réalisé chez tous les malades hospitalisés, 10 patients avaient une anémie, dont 02 avaient un taux d'HB à 6 associés à des signes de mauvaise tolérance d'où l'indication d'une transfusion sanguine. Le bilan infectieux était positif chez 14 enfants avec une CRP moyenne à 64. Des troubles hydroélectrolytiques type hyponatrémie ( $Na^+$  inférieur à 132) ont été observé chez 41 malades et une hypokaliémie chez 04 malades. Une cytolysse modérée était notée chez 12 patients.

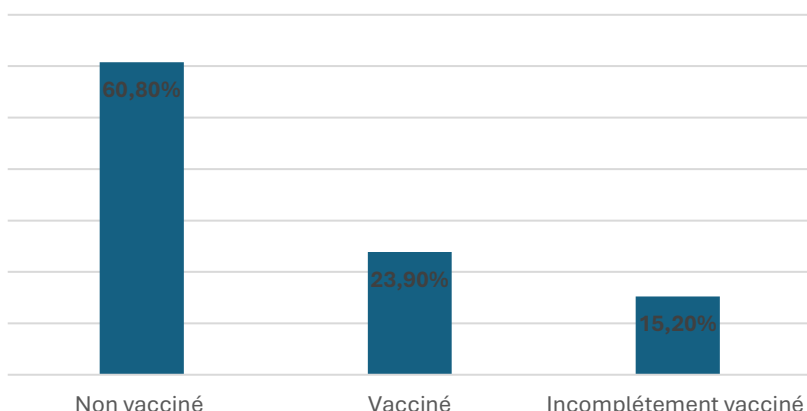


Figure 1 : Profil vaccinal des patients

Tous les cas colligés ont été déclarés et confirmés par sérologie (réalisés à l'institut national d'hygiène).

Le traitement comprenait dans tous les cas une réhydratation IV, une antibiothérapie en cas de surinfection pulmonaire. Une corticothérapie de courte durée était administrée chez les malades avec détresse respiratoire sévère et une oxygénothérapie s'est avérée nécessaire chez cinq patients. La durée moyenne d'hospitalisation était de 4 jours. L'évolution était favorable chez tous nos malades. Aucun décès n'a été déploré.

**Discussion:** La rougeole est une maladie infectieuse strictement humaine et très contagieuse due à un virus qui est le Morbillivirus. La vaccination contre cette maladie a été développée dans les années 60 et a permis d'éviter environ 23 millions de décès entre 2000 et 2018. Cependant, plusieurs millions de nourrissons ont manqué à partir de 2020 leur première dose de vaccin et le nombre de cas de rougeole et de décès y afférents a augmenté de 18% et 43 % respectivement, en 2022 par rapport à 2021. Devant ce constat, l'OMS a alerté en février 2024 sur le risque élevé d'épidémie de rougeole auquel sont exposés plus de la moitié des pays du monde, à moins que des mesures urgentes soient prises.

Au Maroc, malgré une couverture vaccinale dépassant 90 % depuis 1995, la survenue cyclique (toutes les 5 années) de foyers épidémiques persistait, en raison de l'efficacité partielle (85 %) du vaccin administré à 9 mois et de l'accumulation annuelle de personnes susceptibles. Une épidémie de rougeole s'est propagée dans la région Souss-Massa depuis Septembre 2023 puis dans les déférents régions du pays, cette épidémie est le résultat d'une baisse de la couverture vaccinale depuis l'avènement de la pandémie Covid-19, elle concerne particulièrement les personnes non ou incomplètement vaccinées. La caractérisation moléculaire des souches de la rougeole au Maroc confirme la circulation des génotypes C2, D7, B3.2, D8 et D4 entre 1998 et 2013. Cependant, le génotypage de quelques souches responsables de l'épidémie actuelle a mis en évidence la circulation des génotypes B3 et D8.

Sur le plan clinique, après une période d'incubation de 10 à 14 jours en moyenne, la rougeole est caractérisée par la succession de 2 phases. La première est la phase d'invasion dure 2 à 4 jours et se manifeste par une fièvre à 39 - 40°C, un catarrhe oculo-nasal (toux, écoulement nasal, conjonctivite), une altération de l'état général et l'apparition chez 50 à 70% des patients du signe de Köplick (tâches blanches de 2-3 mm sur fond érythémateux siégeant en regard des molaires supérieures), ce signe serait inconstant et son caractère pathognomonique n'est pas vérifié en pratique courante. La phase d'état dure 5 à 7 jours et se caractérise par l'apparition d'une éruption maculo-papuleuse non prurigineuse et descendante débutant derrière les oreilles puis s'étendant en 4 à 7 jours au visage et au tronc et touchant en dernier les paumes et les plantes. (Figure 2)

L'évolution de la maladie est le plus souvent favorable en 2 à 3 semaines après le début de la fièvre. Cependant, des complications d'origine virale ou bactérienne (pneumonie, diarrhée, cytolysse hépatique, otite, kérato-conjonctivite, cécité) surviennent dans 30 à 40 % des cas. Elles concernent particulièrement les nourrissons de moins de 1 an. La rougeole peut également engendrer des encéphalites.



Figure 2

**Conclusion :** Compte tenu de sa forte transmissibilité et de ses complications graves, il est impératif que les autorités sanitaires et les professionnels de la santé redoublent d'efforts pour promouvoir et relancer la vaccination.