

ROUGEOLE DE L'ENFANT A L'ERE DE LA VACCINATION

OBENGUI*, G. MOYEN**, A. MBIKA-CARDORELLE**

RÉSUMÉ

La rougeole occupe toujours une place importante en pathologie infectieuse. Nous avons fait à partir d'une étude rétrospective le point de la virose. Ainsi entre 1991 et 1992 soit en 2 ans, 647 cas de rougeole ont été hospitalisés, intéressant 343 garçons et 304 filles (différence non significative) âgés en moyenne de 2 ans et 6 mois, extrêmes 3 mois et 15 ans.

Il s'est agi de 367 enfants vaccinés (ROUVAX*) et de 280 non vaccinés. 184 enfants avaient un âge inférieur à l'âge vaccinal (9 mois). La rougeole était régulière chez 272 enfants (42,1 %) et compliquée chez 375 autres (57,9 %). Les complications sont dominées par les broncho-pneumopathies, 250 cas (66,6 %), laryngite tardive 73 cas (19,4 %).

Nous avons noté 37 décès et l'évolution a été favorable chez 610 enfants. L'importance de cette pathologie nécessite que soient renforcées les mesures préventives.

Mots clés : Rougeole - Enfants - Complications - Vaccination.

SUMMARY

Infants measles in vaccination era

Measles has always been important infection pathology. We her by submit the information about the disease based on retrospective study. During 2 years period, that is 1991 to 1992, 647 cases of measles had been admitted; 343 boys and 304 girls (non-significant difference). The average age was 2 years 6 months with extremes 6 months and 15 years.

367 children were vaccinated (ROUVAX*) while 280 were not. 184 infants were under vaccination age (9 months), 272 children (42,1%) had regular measles while 375 (57,9%) others had severe types. Mainly broncho-pneumopathies 250 cases (66,6%), late laryngitis, 73 cases (19,4%) was upper.

We recorder 37 death. The medical course was favoura-

ble for 610 children.

The consequences of this pathology make it necessary to have reinforced preventive steps.

Key words : Measles - Infants - Complications - Vaccination

La rougeole demeure encore de nos jours la première cause de morbidité dans les services africains d'Infectiologie (3, 5, 12). Cette importance est constatée en dépit de l'efficacité démontrée du Vaccin Anti-Rougeoleux (V.A.R.) et des efforts du Programme Elargi de Vaccination (P.E.V.) dont les résultats positifs sont connus (1, 5, 6, 8, 10, 13). S'il est certain que le vaccin peut être administré avec succès dès l'âge de 9 mois, il n'est cependant pas exclu d'observer des cas de rougeole aussi bien chez les vaccinés que chez les non vaccinés.

Après notre étude portant sur l'impact d'une campagne de vaccination de masse (6), nous nous sommes proposés de situer la place actuelle de la rougeole dans notre service et notamment d'en relever les principales caractéristiques.

PATIENTS ET METHODES

Entre janvier 1991 et décembre 1992, soit en deux ans, à partir des registres et dossiers des hospitalisés du Service d'Infectiologie, nous nous sommes intéressés aux enfants d'un mois à quinze ans atteints de rougeole. Nous avons exclu d'authentiques cas de rougeole où les dossiers n'étaient pas exploitables. De même que nous avons exclu de cette étude les cas de rougeole du sujet de plus de 15 ans. Ainsi, sur 2.882 patients hospitalisés dans le service, 1.601 l'ont été pour rougeole et 647 cas ont été retenus pour le présent travail soit 55,5 % des admissions.

RESULTATS

Les 647 cas de rougeole ont intéressé 343 enfants de sexe masculin et 304 de sexe féminin (différence non signifi-

* Service d'infectiologie, CHU Brazzaville, BP 32, Congo.

** Service des Soins Intensifs Pédiatriques, BP 32, Congo.

cative). L'âge moyen était de 2 ans et 6 mois (extrêmes 3 mois et 15 ans).

La répartition de ces cas de rougeole selon les tranches d'âge figure au tableau N°I.

Tableau I : Répartition de la rougeole selon le sexe et les tranches d'âge

Tranche âge \ Sexe	0 -6 mois	6 -12 mois	1-5 ans	5 -10 ans	10 - 15 ans	Total
Masculin	13	99	151	56	24	343
Féminin	07	100	113	55	29	304
Total	20	199	264	111	53	647

La rougeole a intéressé 367 enfants vaccinés par le Rouvax et 280 enfants non vaccinés. Parmi eux 184 (28,4 %) avaient un âge inférieur à celui fixé par le P.E.V., c'est-à-dire 9 mois.

Les 647 cas de rougeole hospitalisés se répartissaient en 272 rougeoles simples (42,1 %) et 375 rougeoles compliquées (57,9 %). Les complications observées sont représentées dans le tableau N°II.

Tableau n°II : Répartition des complications selon les tranches d'âge

Tranche Age \ Complications	0-6 mois	6 -12 mois	1-5 ans	5-10 ans	10-15 ans	Total
Broncho-pneumopathies	14	45	120	38	33	250
Laryngite tardive		06	46	18	03	73
Autres infections ORL	05		07	02		14
Déshydratation	01	15	08	03		27
Malnutrition		01	04			05
Encéphalite			01	02	01	04
Fausse couche					02	02
Totaux	20	67	186	63	39	375

La durée d'hospitalisation a été de 3.679 jours dont 1.109 jours (30,1 %) pour les formes régulières et 2.570 jours (69,8 %) pour les formes compliquées. La durée moyenne de séjour a été de 5,6 jours (soit 4 jours pour les rougeoles régulières et 6,7 jours pour les rougeoles compliquées). L'évolution a été favorable pour 610 patients, défavorable pour 37 autres. Les décès ont été observés parmi les rougeoles compliquées.

COMMENTAIRES

La fréquence de la rougeole est diversement appréciée selon les auteurs (1, 4, 9, 13). Mais, tous s'accordent pour

admettre qu'en Afrique, son incidence est encore élevée notamment dans les Services des Maladies Infectieuses et de Pédiatrie (3, 6, 12). Dans notre service, le poids de cette pathologie déjà rapporté à partir des données de 1985 et 1988 (6) est confirmé par cette présente étude qui montre que la rougeole représente 55,5 % des admissions. Si le nombre de cas de rougeole hospitalisés dans le service paraît énorme, nous pensons que c'est le fait de l'hospitalisation systématique, par crainte des complications fréquentes (2, 3, 4) de la rougeole en Afrique. Ce principe ne pourra être abandonné que si on est certain qu'avec l'éducation sanitaire, le développement socio-économique, les jeunes enfants ne seront plus autant exposés aux compli-

cations.

Les enfants de deux sexes sont indifféremment touchés. Concernant l'âge, nous avons comme d'autres auteurs (3, 4, 5, 10) noté que la moyenne est de 2 ans et 6 mois, contrairement à l'Europe et notamment en France (8, 10) où 82 % d'enfants atteints de rougeole ont un âge supérieur à 03 ans. Ce phénomène s'explique par le fait qu'une forte immunisation de 90 à 95 % entraîne une élévation de l'âge de la maladie. C'est aussi le cas aux USA (1) où 60 % des rougeoleux ont plus de 10 ans. Cependant ce taux d'immunisation n'est pas toujours facile à atteindre. C'est ainsi que la rougeole défie dangereusement le P.E.V. en Afrique, au risque de provoquer une désapprobation des parents à la politique vaccinale (2, 5, 10, 13). Les raisons sont nombreuses. On cite entre autres le problème de la rougeole de l'enfant vacciné qui représente 56,7 % de cette série. Ce fait n'est pas nouveau puisque BEGUE a signalé une recrudescence de la rougeole en France chez les enfants vaccinés avec des pourcentages variant de 13,1 % à 21,6 % (8, 9). Mieux encore REY (1, 7) n'a-t-il pas déclaré que « sur 100 enfants vaccinés même dans d'excellentes conditions, 5 ne seront pas protégés, surtout si la vaccination est faite avant 12 mois.

Pour notre part, si les enfants vaccinés (n = 367) sont plus

nombreux que ceux non vaccinés (n = 280), nous pouvons l'expliquer :

- soit par le délicat problème de la conservation des vaccins en Afrique avec notamment une rupture fréquente de la chaîne du froid,
- soit par l'absence de réponse immunitaire lorsque le vaccin est administré à l'âge vaccinal du P.E.V. (9 mois) et non refait après 12 mois comme recommandé (1, 5, 7, 10, 11).

Mais s'il n'est pas exclu que l'enfant vacciné soit atteint de rougeole, il est cependant intéressant de constater que chez lui, il s'agit presque toujours d'une rougeole régulière (2, 3, 4, 12).

CONCLUSION

La rougeole occupe toujours le premier rang des hospitalisations en Infectiologie avec de multiples complications ; parmi lesquelles dominent les surinfections respiratoires. Plus inquiétant encore est l'atteinte fréquente des enfants vaccinés. Aux efforts du P.E.V. devra ainsi suivre l'amélioration des conditions socio-économiques pour prétendre réduire la fréquence de la rougeole, voire anéantir sa gravité.

BIBLIOGRAPHIE

- 1 - REY M.
L'élimination de la rougeole par la vaccination généralisée est bénéfique et réalisable.
Ann. Pédiatr. ; 1984, 31 (6), 483-7.
- 2 - REINET Ph., LEMERLÈ, KOHOUT G., BERNAUDIN F.
Les complications de la rougeole et de la vaccination anti-rougeoleuse.
Ann. Pédiatr. ; 1984, 31 (6), 477-480.
- 3 - TALL F., NACRO B., BOZENEC B., PRAZUCK T.
Etude du coût des rougeoles graves en milieu hospitalier sub-sahélien.
Cahiers Santé ; 1991, 1 : 311-6.
- 4 - BOUAH-OBODJI P.
Les complications neurologiques de la rougeole en phase aiguë.
Thèse Med. Abidjan, 1991.
- 5 - KOUROUMA K. KONDE M. K., DIALLO M. P., CONDE M., SALOMON H. ROUSSEY, SENECAI J.
Etude de la vaccination contre la rougeole à 6 mois.
Ann. Pédiatr. Paris ; 1992, 39 (9) : 566-571.
- 6 - OBENGUI, NKOUA J. L., MOYEN G., NZINGOULA S.
Intérêt d'une campagne de vaccination de masse : cas de la rougeole en milieu hospitalier à Brazzaville (Congo).
Bull. Soc. Path. Exot. ; 1993, 86 (4) : 243-4.
- 7 - REY M.
La prévention en 1993.
Méd. Mal. Infect. ; 1994, 24 : 35-40.
- 8 - BEGUE P.
Couverture vaccinale et rougeole en France.
Méd. Mal. Infect. 1994, 24 : 81- 82.
- 9 - BEGUE P. Et GRIMPREL .
Actualités en pathologie infectieuse.
Méd. Mal. Infect. ; 1994, 24 : 29 - 33.
- 10 - PRAZUCK T. GUILLOT F. FISCH A. HALIOUA B. LAFAIX Ch.
Rougeole et protection vaccinale : étude épidémiologique sur le Val-de-Marne et l'Essonne.
Méd. Mal. Infect. ; 1994, 24 : 83-87.
- 11 - BEGUE P.
Prévention vaccinale.
Méd. Mal. Infect.; 1994, 25 : 73-78.
- 12 - MULHOLLAND Kun.
Measles and pertussis in developing countries with good vaccine coverage.
The Lancet ; 1995, (345) : 305-307.
- 13 - FOURN L., FAYOMI E.B., ZOHOUN TH.
Rougeole: un défi pour le Programme élargi de vaccination au Bénin.
Méd. Afr. Noire, 1998, 45, (1) ; 6-8.