

La cinquième maladie

Par Isabelle Tanguay inf. clinicienne






Objectif de la rencontre

- Être informer sur les principales caractéristiques de la cinquième maladie, en connaître la cause, les risques et le traitement.



Déroulement de la rencontre

- Qu'est- ce que la cinquième maladie
- Origine
- La prévalence
- Principaux symptômes
- Méthodes diagnostique
- Contagiosité et transmission
- Traitement
- La cinquième maladie et la femme enceinte
- Période de question



Qu'est ce que la cinquième maladie

- Aussi appelé érythème infectieux:
 - érythème = maladie de la peau caractérisée par une rougeur superficielle
 - infectieux = qui provoque et communique une infection

Une infection peut être virale ou bactérienne.

Lorsqu'elle est d'origine virale, les antibiotiques n'ont aucun effet.



D'où vient son nom

- On l'appelle cinquième maladie pour des raisons historiques. Elle a été découverte après les 4 autres maladies virales les plus fréquentes chez l'enfant

1- la rougeole

2- la varicelle (la picote)

3- la roséole

4- la rubéole

Rougeole: beaucoup de fièvre,
tête et corps, pique pas



Varicelle: fièvre légère, tronc,
vésicules avec croûtes



Roséole : beaucoup fièvre,
bon état général



Rubéole: pas de fièvre, pique pas
macules + vives sur les joues

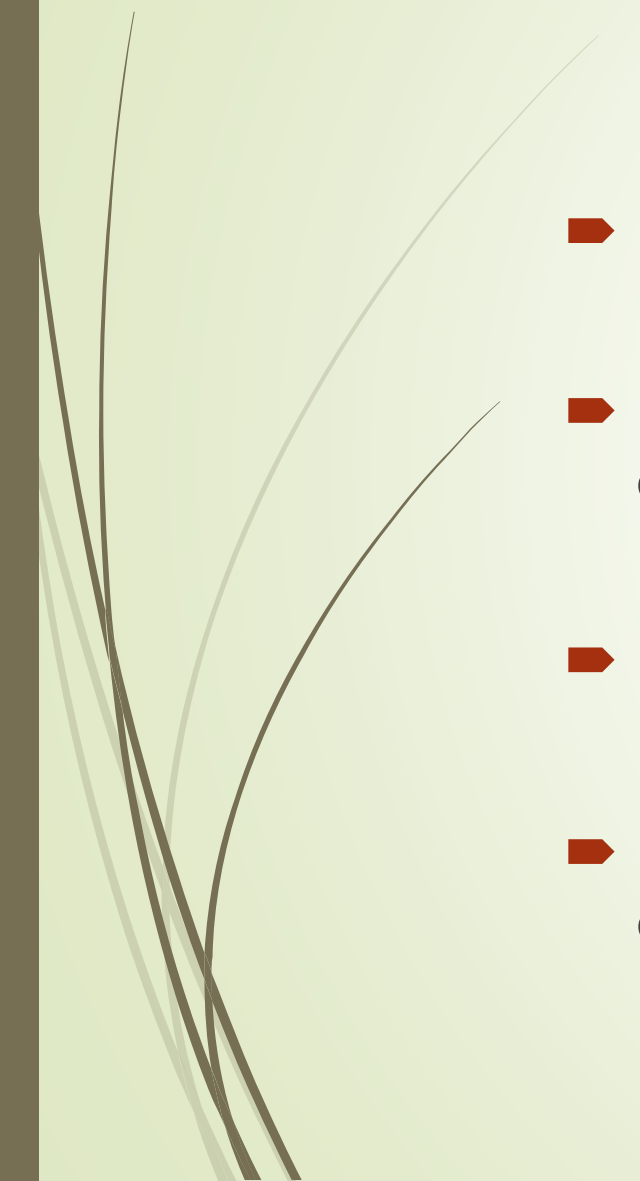


Cinquième maladie





Touche qui ?

- Plus les filles que les garçons
 - Les enfants d'âge scolaire jusqu'à la puberté vers 9-11 ans
 - Plus courante entre la fin de l'hivers et le début de l'été
 - Une faible proportion des enfants atteints et la moitié des adultes ne présenteront aucuns symptômes.
- 



La cause

- Causé virale: le parvovirus B19
- 



Symptômes

Enfants

- Faible fièvre: 102F/38,9C
- Mal de tête
- Mal de gorge
- Symptômes semblables au rhume
- Maux de ventre: diarrhée
- Nausée
- Éruption très rouge sur les joues
- Démangeaisons

Adultes

- Douleur articulaires
- Parfois de l'oedème
- Fatigue
- Mal de gorge
- Écoulement nasal
- Toux

On peut voir parfois une éruption très rouge sur les joues qui donne l'impression de taches sur les joues

Infection qui dure de 1 à 3 semaines

Peut apparaître on /off

Début habituellement comme un rhume. Et vers le jour 4 l'éruption rougeâtre en dentelle apparaît d'abord sur le tronc, sur les bras puis sur le reste du corps

Comme elle est causée par un virus, plusieurs organes peuvent être touchés et la maladie se présente souvent de façon différente chez les individus





Conditions aggravantes

- ▶ Les symptômes peuvent être augmenté:

Par le changement de température

À l'exposition au soleil

Lors de l'exercice physique



Diagnostic

- Le diagnostic est établi selon les caractéristiques de la maladie.
- Possible de faire des test sanguins en recherchant des anticorps spécifiques

On l'utilise surtout pour:

- chez les femmes enceintes qui pourraient être à risque
- pour confirmer l'immunité



Contagiosité et transmission

- ▶ Se transmet facilement comme tout les autres virus
 - En touchant une personne infecter et en portant ensuite les mains a la bouche
 - En touchant un objet contaminé et en portant ensuite les mains a la bouche
 - au contact de l'air après la toux d'une personne contaminée
 - le simple fait de partagé le milieu de vie d'une personne contaminé

+ contagieux quelques jours avant les symptômes

lorsque l'éruption cutané est visible, ce n'est plus contagieux



Traitement

- Pas de vaccin
- Se laver les mains très souvent
- Activité et école selon tolérance
- Éviter les rayons solaires et les bains chauds
- Beaucoup de repos et hydratation
- Tylenol pour diminuer la fièvre et assurer le confort
- Utiliser lotion de calamine , bain tiède au soda et antihistaminique
- Éviter les tissus rugueux
- Couper les ongles



Quand consulter

- Si la fièvre persiste + de 2-3 jours et si l'état devient inquiétant
- Apparition d'otalgie (mal d'oreille)
- Apparition de mal de cou
- Si vous êtes une femme enceinte
- Si vous êtes un adulte avec un système immunitaire diminuer (exemple sous traitement de chimio ou médicament immunosuppresseurs)

Très peu de risques de complications chez l'enfant.



Chez la femme enceinte

- ▶ La cinquième maladie n'augmente pas le risque de complication chez la femme enceinte elle-même
- ▶ Par contre le virus peut se transmettre de la mère au bébé à naître et:
 - Augmenter le risque d'avortement spontané en première moitié de grossesse
 - Le bébé peut naître avec une anémie sévère qui devra être traité dès la naissance

C'est pour ces raisons qu'on retire la femme enceinte en début de grossesse de son milieu de travail lorsqu'elle est hyper exposée à des milieux














Bonne nouvelle

- La cinquième maladie procure une immunité à vie

Ce qui veut dire qu'on ne peut l'avoir qu'une seule fois















MALADIES ÉRUPTIVES DE L'ENFANT (1).

CONTACTS RÉCEPTIFS. TRAITEMENT PRÉVENTIF.

		 SUJETS / FACTEURS DE RISQUE.	 RISQUE EMBRYO-FŒTAL.	 PARENTS, FRATRIE	ENTOURAGE DU MILIEU DE TRAVAIL	
CINQUIÈME MALADIE <i>Parvovirus B19</i> Âges: préscolaires et scolaires. Incubation: ± 14 jours. Contagiosité: 1 à 5 jours avant l'éruption. <i>Peu ou pas de fièvre, bon état général, parfois prurit, arthralgies (adolescents, adultes).</i>	 <p>réticulé</p>	Hémodoglobinopathies (anémie falciforme, thalassémie, etc), anémie chronique. Surveillance: signes indicateurs d'anémie.	Faible risque d'anasarque foeto-placentaire. Surveillance: dosages sériques (IgG, IgM, α -foetoprotéine), échographies. Prévention: γ globulines IM (?).	Surveillance.	Femmes enceintes: retrait préventif(?). Enfants et adultes: surveillance.	
MALADIE MAINS-PIEDS-BOUCHE <i>Coxsackievirus</i> Âges: préscolaires et scolaires. Incubation: 3 à 6 jours. Contagiosité: 1 à 5 jours avant l'éruption. <i>Peu ou pas de fièvre, bon état général, dysphagie.</i>	 <p>vésiculaire</p>		Risque embryo-foetal négligeable.	Surveillance.	Femmes enceintes: Pas d'indication de retrait préventif. Enfants et adultes: surveillance.	
ROSÉOLE <i>Herpesvirus 6</i> Âges: 6 mois à 18 mois. Incubation: 9 à 10 jours. Contagiosité: pendant le stade fébrile. <i>Forts fièvre, bon état général, parfois convulsion, diarrhée.</i>	 <p>maculo-papuleux</p>		Risque embryo-foetal négligeable.	Surveillance.	Femmes enceintes: Pas d'indication de retrait préventif. Enfants et adultes: surveillance.	
ROUGEOLE <i>Virus rougeoleux</i> Âges: nourrissons et adolescents. Incubation: 8 à 12 jours avant les premiers symptômes (± 14 jours avant l'éruption). Contagiosité: 5 jours avant et 5 jours après le début de l'éruption. <i>Fièvre élevée, état général ± altéré, yeux rouges, rhinorrhée, toux, signe de Koplik.</i>	 <p>maculo-papuleux</p>	Femmes enceintes, nourrissons < 1 an, "HIV" asymptomatiques: γ globulines IM (0,25 ml/kg; max. 15 ml). Déficiences immunitaires, "HIV" symptomatiques (vaccinés ou non): γ globulines IM (0,5 ml/kg; max. 15 ml).	Faible risque embryo-foetal. Risque de rougeole grave chez la mère γ globulines IM dans les 144 heures (6 jours) qui suivent le contact (0,25 ml/kg; max. 15 ml).	Adultes et enfants: γ globulines IM dans les 144 heures (6 jours) qui suivent le contact (0,25 ml/kg; max. 15 ml)	Femmes enceintes: γ globulines IM, retrait préventif (retour au travail 7 à 14 jours après le dernier cas de rougeole). Adultes nés après 1956 et enfants réceptifs ou vaccinés mais sans rappel vaccinal: γ globulines IM: (0,25 ml/kg max. 15 ml).	

MALADIES ÉRUPTIVES DE L'ENFANT (2).

CONTACTS RÉCEPTIFS. TRAITEMENT PRÉVENTIF.

		 SUJETS / FACTEURS DE RISQUE.	 RISQUE EMBRYO-FŒTAL.	 PARENTS, FRATRIE	ENTOURAGE DU MILIEU DE TRAVAIL	
RUBÉOLE <i>Virus rubéoleux</i> Âges: nourissons et adolescents. Incubation: 14 à 21 jours (± 17 jours). Contagiosité: rubéole post-natale, 7 jours avant et après le début de l'éruption; rubéole congénitale, plusieurs mois. <i>Peu ou pas de fièvre, bon état général, adénopathies cervicales, arthralgies (adolescents, adultes).</i>	 maculo-papuleux	Grossesse.	 Risque embryo-fœtal élevé. Surveillance: dosages sériques (IgG, IgM); au besoin, répéter 3-4 semaines et 6 semaines après le contact. yglobulines IM (0,55 ml/kg) [efficacité incertaine].	Surveillance.	Femmes enceintes: Au besoin, vérification sérologique du statut immunologique et retrait préventif en attendant le résultat. Enfants et adultes: surveillance.	 NON ECOLE 1 semaine
SCARLATINE <i>Streptocoque β-hémolytique groupe A</i> Âges: scolaires. Incubation: 2 à 5 jours. Contagiosité: dès les premiers symptômes et pendant plusieurs jours ou semaines ou jusqu'à la fin du premier jour d'antibiothérapie. <i>Fièvre ±, état général ± altéré, mal de gorge, dysphagie, adénopathies cervicales, douleurs abdominales, nausées, vomissements.</i>	 érythémateux "papier sablé"	Adultes et enfants avec antécédents de rhumatisme articulaire aigu (R.A.A.) ou de glomérulonéphrite aiguë (G.N.A.).	 Risque embryo-fœtal négligeable.	Enfants et adultes: si symptomatiques et si culture de gorge positive, antibiothérapie. Antécédents familiaux de R.A.A. ou de G.N.A.: culture de gorge des contacts symptomatiques et asymptomatiques.	Enfants et adultes: si symptomatiques et culture de gorge positive, antibiothérapie.	 NON ECOLE 3 à 5 jours
VARICELLE <i>Virus varicelle-zoster</i> Âges: scolaires. Incubation: 10 à 20 jours (± 15 jours); jusqu'à 26 jours après injection de yglobulines. Contagiosité: 5 jours avant le début de l'éruption et pendant toute la durée du stade vésiculaire (5 à 6 jours chez l'enfant normal; contagiosité prolongée si déficit immunitaire ou HIV positif). <i>Fièvre ± élevée, état général plutôt bon, prurit.</i>	 vésiculaire	Nouveau-nés si éruption maternelle dans les 5 jours avant et les 2 jours après la naissance. Prématurés hospitalisés: - < 28 semaines ou ≤ 1000g, - ≥ 28 semaines et mère sans antécédent de varicelle. Déficits immunitaires. yglobulines hyperimmunes (VariZIG*) IM dans les 96 heures qui suivent le contact: 125U par 10kg (min. 125U, max. 635U). *VariZIG: Varicella Zoster Immune Globulin.	 Faible risque embryo-fœtal. Risque de varicelle grave chez la mère Surveillance: dosages sériques (IgG, IgM), échographies. Prévention: yglobulines (VariZIG) IM dans les 96 heures (4 jours) qui suivent le contact: 125U par 10kg (min. 125U, max. 635U). <i>Au besoin, retarder l'accouchement si varicelle maternelle en fin de grossesse.</i>	Enfants, adolescents et adultes immunodéprimés sans antécédent de varicelle: yglobulines (VariZIG) IM dans les 96 heures (4 jours) qui suivent le contact.	Femmes enceintes: au besoin, vérification sérologique du statut immunologique, yglobulines (VariZIG) IM, retrait préventif(?).	 NON ECOLE 5 à 7 jours  NON ECOLE Oui, si forme atténuée et absence de facteurs de risque 



Questions ?