



Syndrome de rubéole congénitale

Investigateur principal

Paul Varughese, DVM, MSc

Division de l'immunisation, Bureau des maladies infectieuses, Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses, Direction générale de la santé de la population et de la santé publique, Santé Canada, Pré Tunney, 0603E1, Ottawa (Ontario) K1A 0L2; tél. : (613) 957-1344; téléc. : (613) 952-7948; courriel : Paul_Varughese@hc-sc.gc.ca

Historique

Depuis que le vaccin contre la rubéole a été mis en marché en 1969, le nombre de cas déclarés de rubéole et de syndrome de rubéole congénitale (SRC) a diminué de manière remarquable au Canada. À la conférence de concertation sur les oreillons et la rubéole de 1994, on s'est fixé comme objectif national d'éliminer l'infection à la rubéole indigène pendant la grossesse et d'ainsi prévenir les atteintes fœtales, le SRC et d'autres issues négatives de l'infection d'ici l'an 2000. Un élément essentiel à la réalisation de cet objectif consiste à mettre en place des systèmes sensibles de surveillance du syndrome de rubéole congénitale afin de contribuer à évaluer l'efficacité des programmes d'immunisation et de repérer s'il faut modifier les stratégies d'élimination.

Avant le début du Programme canadien de surveillance pédiatrique (PCSP), il existait deux systèmes de surveillance du SRC au Canada : le système de surveillance des maladies à déclaration obligatoire (SSMDO) et le programme de surveillance active des effets secondaires associés aux vaccins (IMPACT). La déclaration passive des cas au SSMDO a été entreprise en 1979. De 1987 à 1996, trois cas de SRC (comportant des renseignements épidémiologiques très limités) étaient déclarés en moyenne à ce système annuellement. Cependant, on remarque une sous-déclaration du SRC, comme l'a révélé une étude effectuée au Québec au cours de laquelle seulement cinq cas de SRC sur neuf cas repérés grâce à une recherche active des bases de données de laboratoire et de congés hospitaliers étaient déclarés aux services de santé publique. Depuis 1992, la surveillance active du SRC est assurée par IMPACT, un réseau de onze hôpitaux pour enfants (représentant environ 85 % des lits pédiatriques de soins tertiaires au Canada). Les contrôleurs d'IMPACT de chaque hôpital examinent les rapports de laboratoire, les hospitalisations et les congés afin de repérer des cas et remplissent des formulaires de rapport de cas. IMPACT fournit des renseignements précieux sur les cas de SRC diagnostiqués dans ces établissements spécialisés, mais ceux-ci incluent probablement les présentations cliniques les plus graves.

La surveillance du SRC par le PCSP a été entreprise en 1996 afin d'inclure la surveillance par les pédiatres communautaires. Depuis avril 1996, tous les cas de SRC déclarés à IMPACT ont été transmis à la SCP, intégrant ainsi la surveillance des enfants en milieu



hospitalier à celle en milieu communautaire. Le PCSP donne l'occasion de contrer la sous-déclaration des cas de SRV au système de surveillance passif. L'information colligée dans les formulaires de rapport détaillés permet aussi d'évaluer les facteurs de risque dans la population canadienne et contribue à l'élaboration de stratégies de prévention améliorées.

Les pédiatres qui participent au PCSP doivent également déclarer les nouveau-nés présentant une infection à rubéole congénitale (IRC), soit les cas ne comportant pas de manifestations cliniques compatibles mais dont les examens de laboratoire confirment l'infection. Les enfants infectés par la rubéole pendant la période intra-utérine ne présentent peut-être pas d'anomalies congénitales (surtout si l'infection s'est déclarée après la seizième semaine de gestation), mais peuvent présenter des manifestations tardives de rubéole congénitale, y compris la perte de l'acuité auditive neurosensorielle, la sténose périphérique de l'artère pulmonaire, le retard mental, le diabète sucré, des atteintes thyroïdiennes, un déficit de l'hormone de croissance et la panencéphalite progressive. Par conséquent, il est essentiel que tous les enfants nés de mères qui ont souffert d'une infection à la rubéole présumée ou confirmée pendant leur grossesse passent les examens de laboratoire pertinents à la naissance, même si l'examen clinique est normal.

Méthodologie

Les médecins ou les contrôleurs d'IMPACT qui déclarent des cas de SRC ou de SRI dans les rapports mensuels du PCSP doivent remplir un formulaire de rapport de cas détaillé. Les données épidémiologiques colligées comprennent des renseignements démographiques, cliniques et de laboratoire reliés au cas, en plus des caractéristiques démographiques de la mère, de son statut vaccinal et de l'historique de ses grossesses. Si plus d'un médecin déclare un cas donné, l'information transmise sur tous les formulaires de rapport est examinée et colligée. Les services de santé publique provinciaux ou territoriaux sont consultés afin d'établir si les cas ont déjà été déclarés.

Objectifs

- Améliorer le taux de déclaration du syndrome de rubéole congénitale au Canada.
- Évaluer l'incidence de syndrome de rubéole congénitale et d'infection à la rubéole congénitale au Canada.
- Obtenir des données épidémiologiques détaillées, y compris les antécédents maternels, sur les cas déclarés de syndrome de rubéole congénitale ou d'infection à la rubéole congénitale.

Définitions de cas

Cas confirmé

Naissance vivante

Deux manifestations cliniquement compatibles (toute association dans le tableau 1, colonnes A et B) accompagnées d'une confirmation de l'infection en laboratoire :

- Isolation du virus contre la rubéole à partir d'un spécimen clinique convenable

ou

- Détection des IgM rubéoleuses spécifiques en l'absence d'une immunisation récente avec un vaccin contenant la rubéole



Syndrome de rubéole congénitale (suite)

ou

- Persistance des IgG rubéoleuses spécifiques à une concentration supérieure à celle qui serait normale en raison du transfert passif des anticorps maternels ou en l'absence d'une immunisation récente.

Mortinaissance

Deux manifestations cliniquement compatibles accompagnées de l'isolation du virus de la rubéole dans un spécimen clinique pertinent.

Nota : Les manifestations suivantes ne peuvent être classées comme des cas de SRC :

- Titre d'anticorps contre la rubéole absent chez le nourrisson

ou

- Titre d'anticorps contre la rubéole absent chez la mère

ou

- Titre d'anticorps à la rubéole à la baisse chez le nourrisson conforme, à celui normalement observé après la naissance pour les anticorps maternels transmis passivement.

Tableau 1. Syndrome de rubéole congénitale. Manifestations cliniquement compatibles

Colonne A	Colonne B
1. Cataractes ou glaucome congénital (l'une ou l'autre de ces complications ou les deux ne comptent que pour une) 2. Malformation cardiaque congénitale 3. Surdité neurosensorielle 4. Rétinite pigmentaire	1. Purpura 2. Hépatosplénomégalie 3. Microcéphalie 4. Micro-ophtalmie 5. Retard intellectuel 6. M�ningoenc�phalite 7. Anomalies radiologiques hypertransparentes des os 8. Manifestations tardives ou du développement comme le diabète et la panencéphalite progressive et toute autre maladie pouvant être caus�e par le virus de la rubéole.

Infection à la rubéole congénitale

Cas confirmé

Cas d'infection accompagné d'une confirmation en laboratoire mais dénué de manifestations cliniquement compatibles :

- Isolation du virus de la rubéole dans un spécimen clinique pertinent

ou

- Détection des IgM rubéoleuses spécifiques (en l'absence d'une immunisation récente avec un vaccin contenant la rubéole)

ou

- Persistance des IgG rubéoleuses spécifiques à une concentration supérieure à celle que permet le transfert passif des anticorps maternels ou en l'absence d'une immunisation récente.

Durée

De janvier 1996   décembre 2004



PROTOCOLES

LE PROGRAMME CANADIEN DE SURVEILLANCE PÉDIATRIQUE

Nombre de cas prévus

Environ 10 cas par année

Approbation déontologique

Comité de bioéthique de la Société canadienne de pédiatrie

Financement

Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses, Santé Canada

Date d'analyse et de publication

Les données seront analysées par l'investigateur principal, et des rapports annuels (de même que des mises à jour trimestrielles) seront distribués aux membres du PCSP ainsi qu'aux épidémiologistes et aux médecins hygiénistes des provinces et des territoires.

La publication des données s'effectuera au gré de la Division de l'immunisation, Bureau des maladies infectieuses, Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses, Direction générale de la santé de la population et de la santé publique, Santé Canada.

Références

Disponible auprès de l'investigatrice ou du bureau du PCSP.