



UE 20 / ENSEIGNANT : PAYAN

DATE : 4/12/2024

GROUPE : Le Marrec Lia, Guedes Héliana

REMARQUES : Bonne révision ! Pas de questions ambiguës aux partiels d'après le professeur et ce sera 5 cas clinique pas de question isolé comme l'année dernière apparemment.

Révisions virologie

Table des matières

I- Virus respiratoire

Cas clinique n°1 :

II- Virus neurotropes

Cas clinique n°2 :

III- Gastroentérites virales

Cas clinique n°3

IV- Hépatites virales

Cas clinique n°4

V- IST/ MST

Cas clinique n°5

VI- Infection materno-foetale

Cas clinique n°6

I. Virus respiratoire

Les plus fréquents:

- Influenza virus (grippe) IV,
- Parainfluenza virus PIV 1,2, 3,
- virus respiratoire syncytial (VRS)
- Adénovirus Adv,
- Rhinovirus (infection ORL avec rhinite) RhV
- Metapneumovirus Mpv
- Coronavirus (CoV)

=> Tous à **ARN et enveloppés** SAUF l'**adénovirus** (ADN sans enveloppe) et le **rhinovirus** (ARN nu).

Clinique :

On retient comme infections présumées virales des voies hautes d'emblée : **rhinites** (RhV, CoV et Mpv), **rhinopharyngite** (Adv et IV) , **laryngo-trachéites** (PIV 1 et 2, VRS et CoV) et **bronchiolites** (infection basse) (VRS et Mpv)

=> tropisme selon la saison (RhV, PIV, Mpv automne et printemps, VRS et IV en hiver et Adv, CoV toute l'année)

Pour certains on peut vacciner grippe, covid.

Cas clinique n°1 :

Le 20 mars 2020, madame F, patiente de 31 ans est hospitalisée pour une dyspnée fébrile avec une fièvre de 38,5 avec toux sèche évoluant depuis deux jours. Saturation à 95% en air ambiant

Question 1 : Quels virus peuvent être impliqués :

- A : Virus de la grippe
- B : Virus Herpes simplex
- C : Sars - Cov - 2
- D : norovirus
- E : VRS

Réponse : ACE

- B. Atteinte pulmonaire possible mais pas sous cette forme*
- C. VRAI au vu de la période /\ aux dates*
- D. FAUX l'atteinte est digestive et neuro.*

Question 2 : Quel outil de diagnostic virologique sensible doit être mis en oeuvre au laboratoire pour identifier le virus responsable ?

- A : sérologie par technique ELISA
- B : culture cellulaire
- C : ensemencement sur boîte de pétri
- D : Technique moléculaire de RT-PCR
- E : Séquençage

Réponse : D

=> sérologie peut servir mais plus pour un diagnostic rétrospectif quand le patient va mieux et qu'on veut savoir quel virus il avait donc on fait une RT PCR pour un diagnostic direct

Question 3 : Quel type de prélèvement(s) permettrait le diagnostic virologique de l'infection respiratoire virale ?

- A : prélèvement sanguin
- B : prélèvement urinaire
- C : écouvillonnage naso-pharyngé
- D : aspiration naso-pharyngée
- E : LBA

Réponse : CDE

Question 4 : L'imagerie thoracique montre des images bilatérales en verre dépoli à prédominance périphérique sous pleurale. Ces images sont en relation avec le virus identifié par RT-PCR, le Sars Cov 2:

- A : Il appartient à la famille des Coronaviridae
- B : C'est un virus non enveloppé
- C : C'est un virus à ADN
- D : Son génome est caractérisé par une identité génétique de 50% avec le génome sur Mers-Cov
- E : Son génome est caractérisé par une identité génétique de 96% avec le génome d'un Cov de chauve souris

Réponse : ADE

B et C. Virus ARN enveloppé, il parvient tout de même à se fixer dans l'environnement (enveloppe très attachée à la capsid donc plus résistant; + résistant dans l'environnement que la grippe ou l'herpès par exemple)

D. VRAI, ils partagent des parentés mais ils sont relativement éloignés génétiquement

Question 5 : La transmission du SARS Cov 2 :

- A : Se fait via des gouttelettes respiratoires
- B : peut être indirecte via des surfaces contaminées
- C : seuls les patients symptomatiques peuvent transmettre le virus
- D : les patients asymptomatiques ne peuvent pas transmettre le virus
- E : le SARS Cov 2 est inactivé par les UV et la chaleur à 56° pendant 30 min

Réponse : ABE

CD FAUX car ceux qui peuvent transmettre sont les personnes symptomatiques et asymptomatiques

Synthèse Infections respiratoires virales :

- ❖ Le plus souvent virus ARN enveloppé (GrA/B, VRS, Mpv, PIV, CoV)
- ❖ Le plus souvent sur la période hivernale
- ❖ VRS chez les nourissons (hospitalisation)
- ❖ Grippe et Covid19 chez les personnes âgées (morbidité/mortalité)
- ❖ Diagnostic clinique (syndrome pseudogrippal) sans gravité le plus souvent, évolution favorable spontanée
- ❖ Traitement symptomatique, pas d'antibiotique
- ❖ Tamiflu dans les 48h si grippe sévère (hospitalisation) et diagnostic urgent PCR++
- ❖ Prévention: Isolement, port de gant, masque (gouttelettes IAS)
- ❖ Vaccin: Covid19 tout sujet et Grippe A/B sujets >65 ans, personnel de santé exposé, sujet fragilisé asthmatique.

II. Virus neurotropes

Deux voies d'accès au SNC :

- Par voie **sanguine** : on a l'entérovirus (le plus fréquent, responsable de méningites), le CMV, l'EBV, le VIH, le JC, des Arbovirus et la rougeole (pour la rougeole, c'est plutôt secondaire à la réponse immunitaire)
- Par voie **neuronale**, à partir de la muqueuse infectée : herpès, varicelle, rage, polio (échappe au SI 18min)

Les 2 virus majeurs sont : **L'herpès et l'entérovirus**

L'Entérovirus c'est 80% des méningites, contamination oro-fécale (comme les GEV), virus à **ARN nu** avec capsid e icosaédrique => circulation fréquente toute l'année avec un pic au printemps et en été => incubation de 1 à 6 jours, virémie, à partir de la muqueuse ORL ou digestive puis atteinte méningée avec portage possible au niveau de la gorge et des selles.

L'Herpès est un virus à **ADN enveloppé** strictement humain => infection strictement humaine, avec des lésions très **douloureuses** au niveau des muqueuses = développement sur les terminaisons nerveuses => se limite normalement à ce niveau là et régressent spontanément

=> herpès buccal (HSV1) et génital (HSV2) => peuvent remonter au niveau neuronal et donner des encéphalites gravissime, y compris chez le nourrisson.

Avoir une virémie de l'Herpès n'est pas un bon signe car est évocateur d'une dissémination dans un organe profond

Baisse de l'immunité, stress => récurrence herpès

NB : lors des phases de récurrence les lésions sont toujours au même niveau !

PL de méningites virales avec majorité de lymphocytes par rapport au PNN il peut y avoir une encéphalite herpétique avec zéro cellules.

Cas Clinique n°2 :

L'enfant Louise, une fillette de 6 ans, est amenée par ses parents aux urgences pédiatriques un vendredi tôt le matin car elle présente depuis la nuit des céphalées avec vomissement et une fièvre à 38,2°C. Il n'y a pas de notion de voyage et ses vaccins sont à jour.

Une ponction lombaire est réalisée et transmise en urgence au laboratoire. Un traitement antibiotique et aciclovir est initié. Les premières analyses sanguines montrent une CRP modérée à 7 mg/L et une hyperleucocytose dominant sur les neutrophiles. La PL est claire, avec 160 éléments nucléés/mm³ à 90% lymphocytaire, la glycorachie à 0,30 g/L et la protéinorachie à 0,35 g/L. L'examen direct au Gram montre une absence d'éléments bactériens.

Question 1 : A quoi pensez vous ?

- A : Rotavirus
- B : Entérovirus
- C : Virus de l'hépatite A
- D : Virus de l'hépatite B
- E : Herpes simplex

Réponse : BE

=> il n'y a jamais de tableau unique dans ce genre de situation, c'est d'ailleurs pour ça qu'on démarre un traitement à l'Aciclovir, en probabiliste, avant de savoir quel virus est responsable.

Question 2 : On retrouve un Entérovirus dans la PL, c'est un virus :

- A : Non enveloppé
- B : à capsidе hélicoïdale
- C : à ADN double brin
- D : à ARN simple brin
- E : sensible à l'environnement

Réponse : AD

=> c'est bien un virus à ARN monocaténaire non enveloppé (donc résistant dans l'environnement) et sa capsidе est icosaédrique.

Question 3 : Concernant les entérovirus :

- A : Ils persistent toute la vie
- B : ils sont transmis par voie oro-fécale
- C : ils peuvent être transmis par voie respiratoire
- D : ils peuvent se transmettre à partir de sujets asymptomatiques
- E : il existe un vaccin recommandé en France pour prévenir sa transmission

Réponse : BCD

Question 4 : Le diagnostic de méningite à entérovirus dans le LCR :

- A : est une urgence thérapeutique
- B : est réalisée par RT-PCR
- C : est basée sur la sérologie et la recherche d'IgG anti-Ev
- D : est obtenu après isolement sur culture cellulaire
- E : peut être complété avec la recherche du virus dans les selles et prélèvements de gorge

Réponse : BE

A : FAUX, absence de traitement (seulement symptomatique), guérison souvent dans les 24/48h

B : VRAI, si négatif on fera des prélèvements sur gorge et selles.

Question 5 : S'il s'agissait d'une infection herpétique :

- A : Des lésions peuvent apparaître lors des récurrences comme de la primo infection
- B : La primo infection est le plus souvent asymptomatique
- C : Des lésions buccales sont observées avec HSV 1 le plus souvent
- D : Des lésions génitales sont observées avec HSV 2 le plus souvent
- E : Sa prévalence varie de 20 à 60% selon l'âge et le type HSV 1 ou 2

Réponse : ABCDE

Question 6 : Le diagnostic d'infection herpétique dans le LCR :

- A : doit être réalisé en urgence
- B : est réalisé par PCR
- C : est basé sur la sérologie et la recherche d'IgG anti-HSV
- D : est obtenu après isolement sur culture cellulaire
- E : est porté par la recherche de l'antigène viral en immunochromatographie

Réponses : AB

D FAUX c'était fait autre fois plus aujourd'hui

Question 7 : Le traitement des formes graves de l'infection herpétique

- A : Utilise l'aciclovir IV combiné à d'autres antiviraux
- B : Utilise le foscavir en cas de résistance à l'aciclovir
- C : Est un traitement d'urgence devant les signes cliniques sans attendre le résultat du laboratoire
- D : Doit être maintenu même avec un PCR négatif HSV devant les signes cliniques persistants, avec un contrôle PCR à 48H
- E : Peut être arrêté à 48H avec la négativation de la PCR

Réponse : BCDE

A FAUX car pas combiné

En synthèse:

Nombreux virus incriminés (Herpes: HSV, VZV, EBV, CMV, EntéroV, VIH, Rougeole, JCV, Rage, Polio, ChikV...)

Entérovirus: Virus à ARN nu résistant (excrétion gorge et selles), majorité des méningites, diagnostic d'urgence sur LCR par RT-PCR, très bon pronostic, pas de traitement.

Herpes: virus ADN enveloppé, infection persistante, lésions buccale et génitale, diagnostic clinique et PCR en urgence sur LCR et traitement aciclovir (pronostic vital engagé!).

III. Gastroentérites virales

AUCUN virus enveloppé

Période courte épidémique de 24-48 H et signes discrets avec vomissements, douleur abdominale et fièvre : Rotavirus, Norovirus, Adénovirus 40/41, Astrovirus, Sapovirus et virus Aichi.

Ils sont tous à **ARN** (sauf l'adénovirus) et ils ont tous une transmission oro-fécale.

→ Hydratation + hygiène des mains SHA

Cas clinique n°3:

Théo, 2 ans, est hospitalisé en pédiatrie pour diarrhée et vomissement depuis la veille. Il présente des signes de déshydratation nécessitant une mise sous perfusion. Un prélèvement de selles est adressé au laboratoire.

Question 1 : Virus potentiellement en cause ?

- A : Rotavirus
- B : Adénovirus
- C : Poliovirus
- D : Coronavirus
- E : Norovirus

Réponse : ABE

Question 2 : Il s'agit d'un rotavirus, c'est un virus :

- A : non enveloppé
- B : à capsid hélicoïdale
- C : à ADN simple brin
- D : à ARN double brin segmenté
- E : résistant dans l'eau et les aliments

Réponse : ADE

B - FAUX : icosaédrique

D-VRAI : comme la grippe (c'est un virus à ARN segmenté, qui peut échanger des segments de temps en temps pour former de nouveaux virus)

Question 3 : Concernant l'infection à Rotavirus chez cet enfant :

- A : Le virus peut être transmis par voie sexuelle
- B : Le virus peut être transmis par voie oro-fécale
- C : Le diagnostic est porté par la sérologie et la recherche d'IgG
- D : La guérison est spontanée sans traitement antiviral
- E : Il existe un vaccin recommandé en France

Réponse : BDE

E VRAI avait été enlevé des recommandation en 2010 puis remis en 2019

Si gastroenterite sévère chez l'enfant ou l'adulte:

- Diagnostic Rotavirus-Adenovirus-Norovirus (test rapid Latex ou ELISA),
- Si négatif, Norovirus par PCR.
- Complément PCR calici-saporo-astrovirus-Aichi.
- Pas de traitement spécifique: réhydratation orale (à domicile), perfusion IV (si hospitalisé).
- Attention aux infections associées aux soins (manuportage fréquent); hygiène stricte car il suffit de 10 à 100 particules pour transmettre la GE.
- Prévention vaccinale possible (rotavirus aux USA).

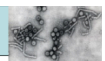
IV. Hépatite virale

2 types de virus donnant hépatite virale:

- Virus enveloppés à transmission par voie parentérale = transmission par le sang
 - Virus B, C, D
- Virus nus à transmission par voie orofécale transmission entérique (donc voie digestive)
 - Virus A et E

Tous sont à ARN sauf le B qui est à ADN

1967 : Découverte du virus de l'hépatite B (VHB)
(Ag australia HBs, Blumberg)



1960 - 1970 : Découverte d'autres virus hépatotropes :
CMV, EBV, HSV (culture, antigènes viraux en IF)

1973 : Découverte du virus de l'hépatite A (VHA)
(Virus en microscopie électronique, Feinstone)



1977 : Découverte du virus de l'hépatite Delta
(antigène viral en IF, Rizzetto)

1989 : Découverte du virus de l'hépatite C (séquence ARN, Choo)

Découverte du virus de l'hépatite E (virus+ARN, Balayan)

1995 : Découverte du virus de l'hépatite G (séquence ARN, Linnen)

1997 : Découverte du virus TT (séquence ADN, Nikazawa)

Cas Clinique n°4 :

Mme X, 30 ans, originaire du Sénégal, est installée en France depuis peu. Elle est vue en consultation d'hépatologie pour asthénie et douleur épigastrique. Le bilan hépatique montre une élévation nette des transaminases, dominant sur les ALAT (5 fois la normale)

Question 1 : Les virus en cause les plus probables ?

- A : Rotavirus
- B : Poliovirus
- C : Virus de l'hépatite B
- D : Virus de l'hépatite C
- E : Virus grippal

Réponse : CD

Surtout Hépatite B dans ce cas, selon l'ethnie. En Afrique plus fréquent de retrouver l'Hépatite B. Mais ne pas exclure l'Hépatite C.

Question 2 : Il s'agit du virus de l'hépatite B, il s'agit d'un virus :

- A : enveloppé
- B : à capsidie icosaédrique
- C : à ADN bicaténaire partiellement circulaire
- D : à ARN monocaténaire
- E : résistant dans l'eau et les aliments

Réponse : ABC

A- VRAI, à l'intérieur on retrouve les particules de Danne

Question 3 : Le marqueur diagnostique à rechercher en faveur d'une hépatite B chronique chez cette femme est :

- A : Les IgG anti-Hbs seuls
- B : L'Ag HBs associé aux Ac IgM anti-HBc
- C : L'Ag HBs associé aux Ac IgG anti-HBc
- D : L'Ag HBs associé à l'Ag HBe
- E : les IgG anti-HBe associés au IgG anti-HBs

Réponse : C

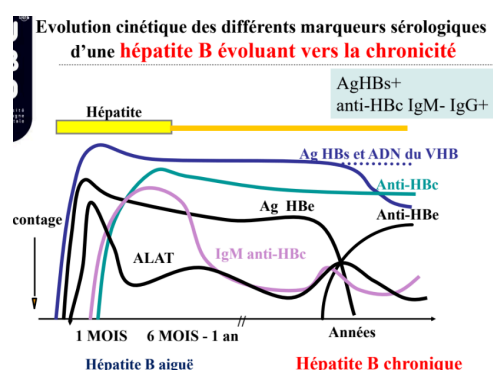
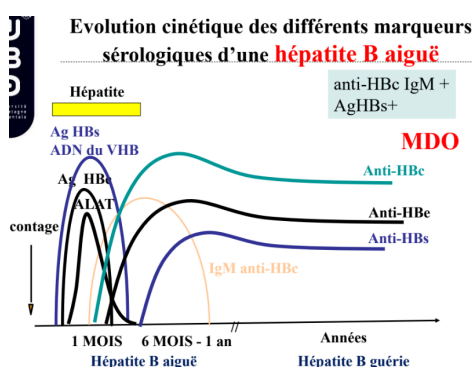
A FAUX si c'est positif la personne est vacciné ou forme ancienne plus active (mais pour forme ancienne il y a aussi anti Hbc)

B-FAUX infection aiguë

D- Hbe donne une info si c'est répliatif ou pas, ici ca ne répond pas à la question

(cf les schémas du cours sur les hépatites) => si quelqu'un est en voie de guérison il est anti-Hbs et anti-Hbc positif

Pour que l'infection soit chronique, il faut qu'elle persiste depuis plus de 6 mois après la date présumée de l'infection.



Question 4 : La prévention de l'hépatite B passe par un vaccin, il s'agit d'un :

- A : Vivant atténué
- : A proposer à l'entourage de Mme X
- Obligatoire pour le personnel de santé
- D : Recommandé chez toutes les personnes de plus de 65 ans
- E : Obligatoire depuis 2018 chez les enfants de moins de 2 ans

B
C :

Réponse : BCE

A-FAUX, c'est un vaccin synthétique non vivant

B- VRAI, mais seulement après avoir vérifié qu'ils n'étaient pas contaminés

D- FAUX, car il n'y a pas de sur risque avec l'âge. Il faut vacciner les populations exposées, et les personnes âgées sont assez peu exposées. Les populations exposées : toxicomanes, personnel hospitalier notamment

Question 5 : L'hépatite B aiguë fait partie des MDO avec :

- A : En 2024 il y a 35 maladies à déclaration obligatoire
- B: Deux maladies à déclaration obligatoire sont non infectieuses
- C: Les MDO sont des maladies à forte prévalence
- D : La notification se fait sur un même formulaire pour toutes les MDO
- E : Les biologistes participent à la notification des MDO

Réponse :BE

A- en 2023 il y en a 38 dont 36 infectieuses

D- FAUX, formulaire différent pour chaque infection à retrouver sur le site de l'ARS

- Si bilan hépatite (asthénie, douleur abdominal avec élévation des ALAT et facteurs de risque: aliment, eau, voyage en zone d'endémie, transfusion avant 1991, toxicomanie...):
- Faire les Sérologies Hépatites A (IgM), B (AgHBs), C (IgG)
- Si négatives, Rechercher une hépatite E (IgM, PCR) (contexte de voyage, mais aussi local: saucisson).
- Si négatif, Rechercher une hépatite à CMV, EBV, VZV, Adénovirus (sérologie, culture).
- Rechercher une hépatite médicamenteuse / alcoolique.
- Prévention: hygiène, désinfection DM, vaccin HepA/B.
- Traitement Hépatites B et C chroniques (guérison 20-100%).

V. IST / MST

Cas clinique n° 5 :

Mademoiselle T., jeune femme de 30 ans sans enfant, consulte pour une fièvre évoluant depuis une dizaine de jours avec myalgies et douleurs pharyngées. L'examen clinique révèle des adénopathies cervicales et une pharyngite. Vous demandez un hémogramme qui montre un syndrome mononucléosique. L'interrogatoire révèle des rapports sexuels non protégés avec son nouvel ami depuis un mois

Question 1 : A quoi pensez vous ?

- A : Rotavirus
- B : CMV
- C : Virus de l'hépatite B
- D : VIH
- E : Herpes simplex

Réponse : BD

B- VRAI, même si la pharyngite ne correspond pas vraiment

D-VRAI, typique, notamment par le Sd mononucléosique surtout caractérisé par la présence d'adénopathies

E- FAUX pas de sd mononucléosique avec l'herpès

Question 2 : Le test de dépistage VIH est positif, en quoi consiste t'il ?

- A : Recherche d'IgM spécifique du VIH
- B : évaluation du taux de LT CD4 par mm3 de sang
- C : Test sérologique combinant la recherche d'Ac HIV-1 et HIV-2 associée à la recherche de l'Ag p24
- D : PCR multiplex
- E : Inoculation du sang de la patiente sur culture cellulaire

Réponse : C

A-FAUX, car on le retrouve aussi dans les phases chroniques, donc ne sert à rien

C- VRAI, p24 est l'Ag de capsid => si présence d'Ac et de l'Ag p24 alors on a bien le VIH, mais il ne distingue pas le type de VIH

D- FAUX, ne sert à rien à ce stade

On ne peut pas se contenter d'une seule sérologie positive pour le VIH. Si positif toujours faire une seconde sérologie. SI + a la suite de la deuxième sérologie = séropositif ()

Dans ce cas western blot/ immunoblot sur lequel on pourra distinguer quel type de VIH c'est.

Question 3 : Le VIH peut être transmis par :

- A : Voie aérienne
- B : Voie sexuelle (hétérosexuelle et homosexuelle)
- C : Une piqûre par un arthropode
- D : L'allaitement
- E : La toxicomanie

Réponse : BDE

C- FAUX, « si les moustiques s'y mettaient je ne vous dis pas comment ça multiplierait les cas »

E- VRAI, notamment par le partage d'aiguille (contamination sanguine) mais aussi avec certaines drogues qui se prennent avec des pailles (surtout pour l'hépatite C, pas connu pour le VIH) => « Quand vous partagez des pailles pour prendre une barre, un peu de sang coule sur la paille et contamine le suivant »

Question 4 : A la découverte d'une infection par le VIH :

A : Les deux paramètres de suivi sont le taux de cellules CD4/mm³ et la charge virale plasmatique

B : Un génotypage de résistance aux antirétroviraux doit être réalisé

C : Un traitement antirétroviral doit être instauré rapidement pour limiter la constitution de réservoirs du virus

D : Le traitement antirétroviral a pour cible la transcriptase inverse, l'intégrase et l'hélicase virale

E : Ce traitement fait appel à une combinaison de 2 à 3 molécules le plus souvent

Réponse : ABCE

D- FAUX, ce sont des anti-protéases, pas des anti-hélicases (n'existe pas)

E- VRAI on a de plus en plus de bithérapies

VI. Infection materno-foetale

Cas clinique n°6:

Madame V, 31 ans, 2 mois de grossesse, en contact la veille avec un enfant présentant une fièvre modérée à 38,2. Elle demande s'il n'y a pas de risque pour son fœtus. Elle ne présente pas de lésion et ses vaccins sont à prioris à jour.

A quoi pensez-vous ?

Risque de TMF virale

Question 1 : Il s'agit du virus de la rubéole, à propos de ce virus :

A : enveloppé

B : à capsidie icosaédrique

C : à ADN double brin

D : à ARN simple brin à polarité positive

E : résistant dans l'eau et les aliments

Réponse : ABD

Question 2 : Le risque de rubéole peut être confirmée par :

A : à partir d'un écouvillon des éruptions de l'enfant

B : la présence de l'ARN viral par RT-PCR dans le sang de l'enfant

C : l'absence d'IgG anti-rubéolique en début de grossesse

D : la présence d'IgG anti-rubéoliques en début de grossesse

E : l'isolement du virus rubéolique en culture sur cellule MRC5

Réponse : C

On évite les contacts avec les enfants car certains sont asymptomatiques.

A- FAUX, on ne trouvera rien sur la lésion car elle n'est que la traduction de la RI

B- FAUX, ne permet pas de déterminer le risque pour la femme enceinte, permet juste de diagnostiquer celle de l'enfant qu'elle a rencontré

C- *VRAI, si pas d'IgG alors elle n'a ni attrapé ni été vaccinée contre la rubéole => attention ça ne suffit pas, ça identifie simplement un risque, d'autant plus que comme le contact a eu lieu la veille, elle n'a aucune chance d'être positive le lendemain (met au moins 7 jours, si 'est positif le lendemain alors il y a eu une exposition préalable à celle de la veille)*

D-*FAUX, ça dépend à quel moment, très délicat notamment dans le premier mois (elle peut avoir contracté l'infection juste au début ou juste avant le début de la grossesse)*

E-*FAUX, aucun intérêt pour le diagnostic, virus très difficilement cultivable*

Question 3 : Concernant le risque de Rubéole congénitale chez le fœtus:

A : Atteinte fœtale survient avant 20 SA

B : il est apporté par la présence de l'ARN viral par PCR dans le liquide amniotique

C : il est apporté par la présence d'AC anti rubéolique chez la mère

D : il survient en cas de réinfection

E : il est limité par un ttt antiviral spécifique

Réponse : AB

=> la rubéole congénitale chez le fœtus se confirme par une PCR du liquide amniotique = passage du virus de la mère à l'enfant avec les anomalies qui vont avec qui peuvent faire l'objet d'IMG => si elle a déjà des Ac elle est protégée = de toute façon on aura besoin d'aller voir au niveau du fœtus s'il a contracté le virus => pas de traitement spécifique => cependant pas de risque en cas de réinfection

Question 4 : La prévention de la rubéole passe par :

A : une vaccination systématique des nourrissons

B : une vaccination de cette femme séronégative pendant sa grossesse

C : éviction des enfants présentant une éruption pendant la grossesse

D : par une césarienne lors de l'accouchement

E : par aucune action, l'évolution étant spontanément favorable

Réponse : AC

B- FAUX, car le ROR est un vaccin vivant, totalement contre indiqué chez les femmes enceintes car il y a un risque de passer à un virus vivant qui repasse à la pathogénicité (il n'est plus vivant atténué, il est vivant et en grande forme)

D- FAUX, ne sert à rien, c'est trop tard

Vaccin contre indiqué chez la femme enceinte : varicelle, ROR, dengue, fièvre jaune, polyo orale (cf cours de bactériologie pour cette info) => si on administre un vaccin vivant atténué par méconnaissance de la grossesse (car elle même ne le sait pas), globalement le risque n'est pas majeur mais cela reste quand même une contre indication.

En revanche il faut bien faire attention à lui dire d'éviter les crèches, les enfants en bas âge => pas forcément besoin de faire une sérologie tous les mois, ça risque de stresser plus qu'autre chose