

LE MÉGALÉRYTHÈME ÉPIDÉMIQUE CHEZ L'ENFANT

Le mégalérythème épidémique, aussi appelé la **5^{ème} maladie**, est une infection virale infantile bénigne dans la majorité des cas.

ÉPIDÉMIOLOGIE



Cette maladie est responsable d'épidémies en collectivités et touche préférentiellement les enfants de 5 à 10 ans.

POPULATION À RISQUE

Il s'agit essentiellement des femmes enceintes (en particulier les mères de jeunes enfants ou travaillant au contact d'enfants) et des personnes atteintes d'anémies hémolytiques chroniques (destruction chronique des globules rouges) ou de drépanocytose.

AGENT INFECTIEUX

Il s'agit d'un virus appelé parvovirus B19.

CONTAMINATION



Le mode de transmission le plus courant est **respiratoire**. Des gouttelettes ou des aérosols projetés dans l'air sont inhalés (ou véhiculés par les mains) jusqu'aux voies aériennes supérieures (bouche, nez, gorge).

Le virus peut également se transmettre par voie sanguine.

CLINIQUE

L'incubation (*période entre la contamination et l'apparition des premiers symptômes*) est de 10 à 12 jours. Le virus est contagieux avant le début des symptômes c'est-à-dire pendant la période d'incubation.

Cette maladie passe inaperçue dans 20 à 30% des cas chez l'enfant.

Dans 70% des cas, le virus provoque une éruption cutanée formant des petites taches roses non palpables. L'éruption débute au niveau du visage donnant souvent **l'aspect de deux joues giflées**, puis elle s'étend en 48 heures aux membres. L'éruption est **symétrique** sur le corps. Ces lésions cutanées peuvent s'accompagner d'une fièvre.

Chez l'adolescent et l'adulte, la symptomatologie est dominée par des douleurs articulaires.



<http://campus.cerimes.fr>

TRAITEMENT

Le mégalérythème épidémique est une infection bénigne qui régresse spontanément sous une dizaine de jours sans laisser de séquelles chez l'enfant.

Il n'existe pas de traitement antiviral efficace contre cette infection.

Seuls des **traitements symptomatiques** sont proposés :
du paracétamol en cas de fièvre ou des antihistaminiques en cas de démangeaisons.

RISQUES POUR LA FEMME ENCEINTE



Le parvovirus B19 présente un **risque pour le fœtus** lorsque la mère n'a pas été immunisée avant sa grossesse.

Lors d'une primo-infection chez la femme enceinte, il y a un risque de passage au fœtus dans un 1/3 des cas mais, la probabilité qu'une infection fœtale se déclare est faible.

Quand une infection fœtale survient, des conséquences sur le fœtus sont observées dans 10% des cas. Ces dernières varient en fonction de la période de la grossesse :

- **Au 1^{er} trimestre**, le risque de passage transplacentaire est **faible** mais, une infection fœtale expose à un risque **d'avortements spontanés** et de morts fœtales *in utero*.
- **Au 2^{ème} trimestre**, le risque de passage transplacentaire est **élevé** et une infection fœtale expose à un risque **d'anémie sévère** responsable d'une accumulation de liquide chez le fœtus notamment au niveau cardiaque et abdominal. Le pronostic vital du fœtus est alors engagé.

PRÉVENTION



Afin de limiter la propagation du virus, il est recommandé de se laver les mains régulièrement et systématiquement après s'être mouché le nez ou avoir éternué. L'éviction d'une collectivité n'est pas obligatoire.

Il n'existe pas de vaccin.