

- **Durée d'incubation**

12 à 23 jours

- **Circonstances diagnostiques**

- Contage
- Forme clinique (25 à 50%) : fébricule, conjonctivite, odynophagie, céphalées, adénopathies cervicales douloureuses, éruption cutanée

- **Risque de transmission materno-foetale**

Décroit avec l'âge gestationnel

- **Complications fœtales**

- <12 SA : embryopathie sévère : avortement spontané, mort fœtale in utero, RCIU. A la naissance, troubles cardiologiques, ORL, retard mental... Manifestations tardives possibles (thyroïdite, diabète...)
- 12-18 SA : surdité
- >18 SA : risque très faible

- **Conduite à tenir si suspicion de contage / infection**

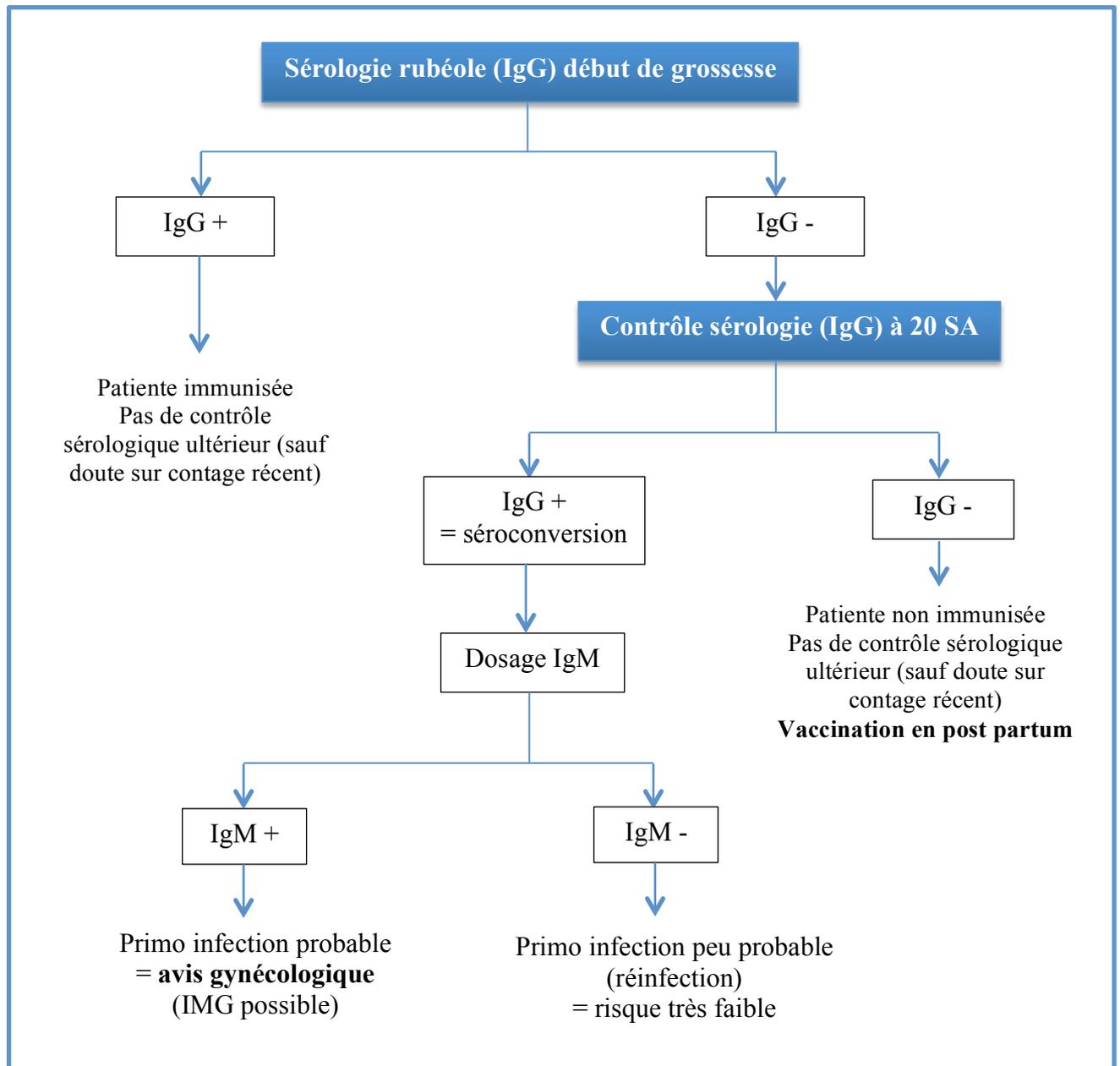
La gravité de la rubéole dépend de l'âge gestationnel au moment du contage ou de l'infection ++

Age gestationnel > 18SA : rassurer la patiente, pas de risque

Age gestationnel < 18SA : 2 sérologies à 2-3 semaines d'intervalle :

- si séroconversion ou IgM spécifiques : **avis gynécologique**
- une ascension significative des IgG peut correspondre :
  - o à une primo-infection, à très haut risque fœtal (IgM+)
  - o à une réinfection, au risque fœtal probablement très faible (IgM-)
- NB : faux positifs possibles concernant les IgM : prudence surtout si clinique non évocatrice / pas de notion de contage.

**Place de la sérologie dans le suivi de grossesse d'une patiente non immunisée ou au statut immunitaire inconnu :**



Sources :

[1] Surveillance sérologique et prévention de la toxoplasmose et de la rubéole au cours de la grossesse. HAS, rapport 2009

[2] Rubéole au cours de la grossesse, SOGC, février 2008