13ème Congrès Somipev-Zerouali
Savoy Le Grand Hôtel Marrakech
5, 6 et 7 décembre 2025

La Rougeole en oncologie pédiatrique

F.Kouzi , K.Elmkaddem , S.Bouramdane , S.Benmiloud

Service d'Hémato-oncologie pédiatrique, CHU Hassan II Fès

Introduction :

La rougeole est une infection virale extrêmement contagieuse, provoquée par le morbillivirus et transmissible par voie aérienne. Chez l'enfant immunodéprimé , notamment ceux traités pour un cancer, l'évolution peut être particulièrement sévère, avec un risque accru de pneumonie, d'encéphalite ou d'autres complications systémiques.

Objectif :

Décrire les caractéristiques cliniques, biologiques et évolutives de quatre cas de rougeole chez des enfants suivis pour leucémie aiguë lymphoblastique (LAL) au service d'Hémato-Oncologie pédiatrique du CHU Hassan II de Fès et discuter les stratégies diagnostiques, thérapeutiques et préventives adaptées.

Matériel et Méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective et descriptive portant sur quatre patients traités pour un cancer et ayant développé une rougeole au cours de leur traitement. Les données ont été extraites des dossiers médicaux, incluant les antécédents, les caractéristiques cliniques, les résultats biologiques et l'évolution des patients.

Résultats :

Cas	Âge	Diagnostic	Stade du traitement	Particularités
1	3 ans	LAL B/RE/CS	Réinduction	Fièvre, Conjonctivite, Koplik +
2	13 ans	LAL T/RE/CS	Entretien	Fièvre, éruption morbiliforme diffuse, conjonctivite
3	15 ans	LAL B/RE/CS	Réinduction	Fièvre, éruption morbiliforme, toux, Koplik +, Rhinite
4	18 mois	LAL B/RE/CS	Intensification	Fièvre, éruption morbiliforme, Koplik +, Rhinite, toux

Les quatre patients avaient une leucopénie avec une CRP modérément élevée, sans atteinte hépatique ou rénale avec une neutropénie sévère et une anémie à 7 g/dl chez le 4-ème cas.
Aucun patient n'a bénéficié de sérologie ou de PCR.
La prise en charge a reposé sur un protocole standardisé associant l'isolement strict, la vitamine A, l'hydratation, les antipyrétiques, les soins ORL et cutanés avec interruption temporaire de la chimiothérapie.
L'évolution a été favorable chez les trois premiers patients, avec disparition du rash cutané en 5 à 10 jours et reprise progressive de la chimiothérapie.
En revanche, le quatrième cas a présenté une évolution rapidement défavorable, marquée par une atteinte respiratoire sévère nécessitant un transfert en réanimation.
Le scanner thoracique montrait des plages de verre dépoli bilatérales à prédominance para-hilaire, de petites condensations parenchymateuses, un épaississement localisé des septas interlobulaires et des bronchectasies d'allure virale.



Images de l'éruption cutané morbiliforme du cas 4, et Radiographie standard montrant une pneumopathie post-rougeole.
Le patient est décédé dans un contexte de défaillance multiviscérale.

Discussion :

Les enfants sous chimiothérapie présentent une immunodépression humorale et cellulaire, exposant à une réplication virale prolongée et à des formes atypiques de rougeole (1).
Dans notre série, trois patients ont eu une évolution favorable avec résolution rapide du rash et reprise sans retard de la chimiothérapie, soulignant l'intérêt d'une prise en charge précoce et coordonnée.
En revanche, un patient a développé une pneumopathie post-rougeole sévère, illustrant la possibilité de formes fulminantes malgré un suivi optimal.
La littérature rapporte que les complications respiratoires, neurologiques, ou digestives sont plus fréquentes chez les patients atteints de cancer, avec une mortalité pouvant atteindre 20–30 % dans certaines séries anciennes (2,3).
La suspension temporaire de la chimiothérapie, décrite dans plusieurs études comme un facteur limitant les complications, a permis chez nos trois patients une reprise du protocole oncologique sans retard majeur. Cela est essentiel, car les interruptions prolongées augmentent le risque de rechute dans la LAL (4,5).
Ces observations confirment que la vigilance, le dépistage précoce et l'adaptation temporaire du traitement oncologique sont essentiels pour réduire la morbidité et la mortalité liées à la rougeole chez l'enfant immunodéprimé.

Conclusion :

La rougeole chez les enfants atteints de cancer reste une infection à haut risque. Toutefois, un diagnostic précoce associé à une prise en charge peut conduire à une évolution favorable.
Une reprise prudente et progressive de la chimiothérapie est possible après guérison.
Enfin, la prévention est cruciale, elle passe par une prophylaxie post-exposition et un renforcement des mesures d'hygiène dans les unités d'oncologie pédiatrique.

Références :

1. Moss WJ. Measles. Lancet. 2017 Jan;390(10111):2490–2502.Rosen JB et al. Measles transmission in immunocompromised children.
2. Clin Infect Dis. 2019;68(5):850–857.Bellini W et al. Centers for Disease Control and Prevention .
3. Epidemiology of measles in the immunocompromised. MMWR. 2015.
4. WHO. Measles Fact Sheet. World Health Organization, 2019 & 2021 updates.
5. Pui CH, Yang JJ, Hunger SP et al. Childhood acute lymphoblastic leukemia: progress through collaboration. J Clin Oncol. 2021;39(19):2189–2203