

## ÉRYTHÈME INFECTIEUX (CINQUIÈME MALADIE)

### INFORMATIONS GÉNÉRALES

#### Définition

L'érythème infectieux, aussi appelé *cinquième maladie*, est une maladie éruptive causée par le parvovirus B19.

#### Épidémiologie

L'érythème infectieux survient surtout l'hiver et le printemps, avec parfois des éclosions dans la communauté, à l'école ou au service de garde.

Les personnes qui ont des contacts avec des enfants, surtout à la maison mais aussi au travail, risquent le plus d'être infectées. Ce sont, plus particulièrement, les membres d'une même famille qui se transmettent l'infection.

#### Tableau clinique

Au début, les symptômes de l'érythème infectieux sont non spécifiques : maux de tête, malaise général, symptômes d'IVRS, myalgies, arthralgies (surtout chez l'adulte).

Les symptômes sont suivis, de 7 à 10 jours plus tard, d'une éruption caractéristique qui évolue en 3 phases. Celle-ci commence au visage (joues très rouges, parfois accompagnée d'une pâleur péri-buccale) et est suivie, quelques jours plus tard, d'une éruption maculopapulaire symétrique sur le tronc et les membres. Au cours des 3 semaines suivantes, elle peut réapparaître sous l'effet de la chaleur, par exemple : bain chaud, friction, exposition au soleil ou exercice physique.

Environ 25 % des cas sont asymptomatiques.

L'infection à parvovirus peut aussi causer un syndrome caractérisé par une éruption papulopurpurique avec une distribution en gants et en chaussettes (*papular-purpuric gloves and socks syndrome*, ou PPGSS).

La maladie est généralement bénigne.

#### Complications

Surtout chez l'adulte, en plus des arthralgies et des myalgies, l'érythème infectieux peut se compliquer d'arthrite (80 % des adultes, mais moins de 10 % des enfants, ont au moins une de ces 3 manifestations).

Chez les personnes atteintes d'immunosuppression, une anémie persistante et des crises aplasiques récidivantes chroniques peuvent survenir. Chez les enfants avec une anémie hémolytique acquise ou héréditaire (ex. : anémie falciforme, thalassémie), l'infection au parvovirus B19 peut se compliquer d'une crise aplasique transitoire.

Pendant la grossesse, il existe un risque de complications chez le fœtus, telles que l'avortement spontané, le retard de croissance intra-utérin, l'*hydrops foetalis* ou même la mort *in utero*. Ce risque (2-6 %) est plus important si l'infection est acquise durant les 20 premières semaines de gestation.

D'autres manifestations cliniques beaucoup plus rares ont été associées à l'infection par le parvovirus B19, dont encéphalite, méningite, myocardite et hépatite.

Les personnes à risque de complications, sont les femmes enceintes et les personnes atteintes d'hémoglobinopathie ou d'immunosuppression.

### **Durée de la maladie**

L'érythème infectieux dure jusqu'à 3 semaines ou plus.

### **Modes de transmission**

La transmission du virus se fait par contact avec les sécrétions respiratoires :

- Par contact direct : incluant la voie transplacentaire, la greffe d'organe ou la transfusion de produits sanguins.
- Par contact indirect.

Pour plus de détails, voir le [chapitre 2](#).

### **Période d'incubation**

La période d'incubation dure généralement de 4 à 14 jours, mais peut se prolonger jusqu'à 21 jours.

### **Période de contagiosité**

La période de contagiosité commence jusqu'à 7 jours avant l'apparition de l'éruption et se termine au moment de l'éruption. En revanche, les symptômes du PPGSS se manifestent en association avec la virémie, et les patients doivent être considérés comme contagieux. De même, les patients qui font une crise d'anémie aplasique sont contagieux jusqu'à au moins 1 semaine après le début de la maladie. Chez les immunosupprimés, la contagiosité peut persister des mois, voire des années.

### **Réceptivité**

Tout le monde est susceptible de contracter l'érythème infectieux. Cette maladie touche surtout les enfants d'âge scolaire (principalement au primaire). La proportion de la population considérée comme immunisée contre le parvovirus (démontrée par la présence d'anticorps sanguins) augmente avec l'âge. Elle est de 2 à 15 % chez les 1 à 5 ans, de 15 à 60 % chez les 5 à 19 ans, de 30 à 60 % chez les adultes et de plus de 90 % chez les personnes âgées.

### **Immunité**

L'érythème infectieux confère une immunité permanente.

Il n'existe aucun vaccin contre l'érythème infectieux.

### Méthodes diagnostiques

- Tableau clinique.
- Sérologie : recherche d'IgM spécifiques (positifs dans 90 % des cas au moment de l'éruption) ou séroconversion des IgG spécifiques.
- TAAN.

### Traitement

#### ◆ Spécifique

Aucun.

#### ◆ De soutien

- Analgésique pour la douleur au besoin.
- Antipyrétique pour la fièvre au besoin.
- Transfusions de culot, dont transfusions intra-utérines lors d'*hydrops foetalis*.
- Gammaglobulines intraveineuses pour certains patients immunosupprimés.

### MESURES À PRENDRE

Cette section se limite aux cas d'érythème infectieux causé par la parvovirus B19. Dans les autres syndromes cliniques associés au parvovirus B19 (crise aplasique, PPGSS, infection chez les immunosupprimés), il faudra préciser les mesures, car la période de contagiosité est différente pour ces présentations cliniques.

### Enquête

Identifier les contacts.

### Mesures de contrôle

#### ◆ Sujet

L'érythème infectieux ne justifie pas le retrait du milieu. Exclure l'enfant selon les critères énoncés au tableau 3 du [chapitre 3](#).

#### ◆ Contacts

- Considérer comme contacts les personnes suivantes :
  - Dans un service de garde en milieu familial, tous les enfants et le personnel.
  - Dans un CPE ou une garderie, tous les enfants et le personnel du même groupe. La décision d'élargir à d'autres groupes doit être prise au cas par cas en prenant en considération les interactions avec d'autres groupes lors d'activité ou de périodes de la journée.

- Dans une école primaire, tous les enfants et le personnel du même groupe. La décision d'élargir à d'autres groupes doit être prise au cas par cas en prenant en considération les interactions avec d'autres groupes lors d'activité ou de périodes de la journée.
  - Dans une école secondaire, les contacts devront être identifiés au cas par cas en fonction des types de contacts, en recherchant les activités qui favorisent la transmission (ex. : partage d'instruments de musique à vent).
- Envoyer une lettre aux contacts identifiés. Celle-ci vise à diriger les personnes à risque de complications vers leur médecin.

### Mesures d'hygiène et environnement

Pictogrammes	Références
	Chapitre 4, section : <a href="#">Hygiène des mains</a> .
	Chapitre 4, section : <a href="#">Hygiène respiratoire</a> .
	Chapitre 4, section : <a href="#">Entretien, hygiène et salubrité des objets, des surfaces et des locaux</a> . <a href="#">Annexes 3</a> et <a href="#">4</a> .

### Suivi

Aucun.

**LETTRE AUX PARENTS ET AUX MEMBRES DU PERSONNEL****Concernant les lettres aux parents et aux membres du personnel :**

- Aucune lettre ne devrait être envoyée si le diagnostic n'a pas été confirmé.
- Aucune lettre ne devrait être envoyée sans l'accord préalable de l'infirmière du CLSC.

Date : \_\_\_\_\_

Service de garde ou école : \_\_\_\_\_

**Objet : Érythème infectieux (cinquième maladie)**

Chers parents,  
Chers membres du personnel,

Au service de garde ou à l'école, une personne a récemment été atteinte de la cinquième maladie (érythème infectieux).

Il s'agit d'une maladie bénigne pour la plupart des gens, mais les personnes avec une diminution de leur défense immunitaire (immunosuppression) ou certaines maladies du sang (c'est-à-dire anémie falciforme, thalassémie ou autre maladie de l'hémoglobine) peuvent avoir des complications. Aussi, chez certaines femmes enceintes, l'infection peut avoir des conséquences pour le fœtus. Ces personnes doivent donc consulter leur médecin si elles ont été en contact avec une personne infectée par la cinquième maladie, en apportant cette lettre.

L'infection peut se transmettre de la même manière qu'un rhume, c'est-à-dire par les sécrétions du nez ou de la bouche. Chez l'enfant, l'infection se manifeste par des rougeurs qui commencent au visage (joues très rouges), puis qui atteignent, quelques jours plus tard, le tronc, les bras et les jambes. Au cours des 3 semaines qui suivent, les rougeurs peuvent disparaître et réapparaître sous l'effet de la chaleur (bain, friction, soleil, exercice physique).

La personne est contagieuse durant les 7 jours avant l'apparition des rougeurs. La maladie disparaît spontanément.

Au cours des prochains jours, si votre enfant présente des rougeurs, aviser le service de garde ou l'école. Votre enfant peut malgré tout continuer à fréquenter le service de garde ou l'école s'il est en bon état général.

Merci de votre collaboration

Nom : \_\_\_\_\_

(en lettres moulées)

Signature : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_