MeetingsPremium
MP Journal of Medical Research
Journal of poster communications · ISSN application in progress
Vol. 1 · 2026-0037
OPEN ACCESS

TYPE
Poster communication

SPECIALTY
Oncology

PRESENTED AT
13ème Congrès Somipev-Zerouali, Marrakech, 5–7 December 2025

PUBLISHED
15 October 2026

CORRESPONDENCE
Fatima Ezzahrae Kouzi

KEYWORDS
measles · pediatric oncology · acute lymphoblastic leukemia · immunosuppression · infectious complications

LICENSE
CC BY 4.0. © The authors.

POSTER COMMUNICATION · ONCOLOGY

Measles in Pediatric Oncology

Fatima Ezzahrae Kouzi[1]*, K. Elmkaddem[1], S. Bouramdane[1], S. Benmiloud[1]

[1] Service d'Hémato-oncologie pédiatrique, CHU Hassan II Fès
* Corresponding author: Fatima Ezzahrae Kouzi

English version of a poster presented in French.

KEY MESSAGES

1. La rougeole est particulièrement sévère chez l'enfant immunodéprimé traité pour un cancer.
2. Une prise en charge précoce et coordonnée améliore l'évolution clinique et permet la reprise de la chimiothérapie.
3. La prévention et le dépistage sont essentiels pour réduire la morbidité et la mortalité liées à la rougeole en oncologie pédiatrique.

ABSTRACT

Introduction. Measles is a highly contagious viral infection transmitted via airborne route, which can be particularly severe in immunocompromised children, especially those treated for cancer, with increased risk of systemic complications.

Materials and methods. This is a retrospective descriptive study of four patients with acute lymphoblastic leukemia followed in pediatric hemato-oncology who developed measles during treatment. Clinical, biological, and evolutionary data were extracted from medical records.

Results. All four patients had leukopenia and severe neutropenia. Three had favorable outcomes with rapid rash resolution and progressive chemotherapy resumption. One patient developed severe post-measles pneumonia requiring intensive care and died. Management included isolation, vitamin A, hydration, antipyretics, ENT and skin care, and temporary chemotherapy interruption.

Conclusion. Measles in children with cancer remains a high-risk infection. Early diagnosis and adapted management allow favorable outcomes. Gradual chemotherapy resumption is possible after recovery. Prevention through post-exposure prophylaxis and hygiene measures is essential in pediatric oncology.

Online record, HD poster
journal.meetingspremium.com/p/2026-0037

POSTER



13ème Congrès Somipev-Zerouali

Savoy Le Grand Hôtel Marrakech
5, 6 et 7 décembre 2025

SHOP Service Hémato-Oncologie Pédiatrique CHU HASSAN II FES

CHU HASSAN II

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

REFERENCES

1. Moss WJ. Measles. Lancet. 2017 Jan;390(10111):2490–2502.

2. Rosen JB et al. Measles transmission in immunocompromised children.

3. Clin Infect Dis. 2019;68(5):850–857.

4. Bellini W et al. Centers for Disease Control and Prevention.

5. Epidemiology of measles in the immunocompromised. MMWR. 2015.

6. WHO. Measles Fact Sheet. World Health Organization, 2019 & 2021 updates.

7. Pui CH, Yang JJ, Hunger SP et al. Childhood acute lymphoblastic leukemia: progress through collaboration. J Clin Oncol. 2021;39(19):2189–2203.

CITE THIS PUBLICATION

Kouzi FE, Elmkaddem K, Bouramdane S, Benmiloud S. Measles in Pediatric Oncology [Poster]. MP J Med Res. 2026;1:2026-0037. Available from: https://journal.meetingspremium.com/p/2026-0037

Vancouver format · APA, BibTeX and RIS on the online record

Original poster in high definition on the online record.

SOURCE
Presented at 13ème Congrès Somipev-Zerouali, Marrakech, 5–7 December 2025. Republished with the agreement of the authors.

PROCESS
Record checked by the editorial team, approved by the corresponding author, then reviewed by the journal's editorial board.

INDEPENDENCE
Partners and advertisers take no part in scientific selection.

© The authors. Open access publication under the Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) — https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/ license. Published by MeetingsPremium LLC, 75 East 3rd Street, Sheridan, WY 82801, United States.