

Item ECN.PILLY destiné à la consultation, uniquement à usage personnel et pédagogique.
Toute reproduction à usage collectif est interdite.

L'ouvrage original couleur ECN.PILLY 2020 (6^e édition) est disponible en librairie ou chez l'éditeur.

ECN.PILLY 2020

Licence d'utilisation et précautions d'usage

Le CMIT décline toute responsabilité, de quelque nature qu'elle soit, pouvant résulter d'une négligence ou d'une mauvaise utilisation de tous produits, instruments, techniques ou concepts présentés dans ce livre. Le CMIT recommande qu'une vérification extérieure intervienne pour les diagnostics, posologies et techniques.

Tous droits de traduction, d'adaptation et de reproduction par tous procédés réservés pour tous pays. Toute reproduction ou représentation intégrale ou partielle, par quelque procédé que ce soit, des pages publiées dans le présent ouvrage, faite sans l'autorisation de l'éditeur est illicite et constitue une contrefaçon. Seules sont autorisées, d'une part, les reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective, et d'autre part, les courtes citations justifiées par le caractère scientifique ou d'information de l'œuvre dans laquelle elles sont incorporées (loi du 11 mars 1957, art. 40 et 41 et Code pénal, art. 425).

Des photocopies payantes peuvent être réalisées avec l'accord de l'éditeur. S'adresser au Centre français d'exploitation du droit de la copie - CFC, 20, rue des Grands Augustins, 75006 Paris, France.

© Copyright 2020. ALINÉA Plus – CMIT

La loi du 11 mars 1957 interdit les copies ou reproductions destinées à une utilisation collective. Toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite par quelque procédé que ce soit, sans le consentement de l'auteur ou ses ayants cause, est illicite et constitue une contrefaçon sanctionnée par les articles 425 et suivants du Code Pénal.

ECN.PILLY 2020 - 6^e édition

Maladies infectieuses et tropicales - Préparation ECN - Tous les items d'infectiologie
210 x 270 mm - quadrichromie - 320 pages - ISBN : 978-2-916641-69-0
42,00 € TTC

Editions ALINÉA Plus - 8, rue Froidevaux - 75014 Paris
email : alineaplus@alineaplus.fr

Ouvrages du CMIT chez le même éditeur :

E.PILLY 2020 - 27^e édition

Maladies infectieuses et tropicales
210 x 270 mm - quadrichromie - 720 pages - ISBN : 978-2-916641-68-3
59,00 € TTC

ePOPI (www.epopi.fr) : guide numérique de traitement des maladies infectieuses et tropicales - référence pour une bonne pratique médicale. Site Web et application smartphone et tablette (ios et android) sur abonnement.

ePOPI Etudiant - Préparation iECN : Maladies infectieuses et tropicales : Site internet d'entraînement et d'évaluation iECN (sur abonnement) : Dossiers cliniques progressifs (DP), questions isolées (QI) et Lectures critiques d'articles (LCA) en Infectiologie. En Préparation (disponibilité prévue en 2020).

Objectifs

- Connaître les arguments en faveur du diagnostic d'oreillons et de leurs différentes complications

Points importants

- Maladie devenue rare en France depuis la généralisation de la vaccination ROR.
- La parotidite ourlienne est la manifestation la plus fréquente. Des atteintes glandulaires extra-salivaires (orchite, pancréatite) et neurologiques sont également possibles (méningite, cérébellite).
- Le diagnostic est essentiellement clinique, mais peut être conforté par la biologie moléculaire.
- Il n'existe pas de traitement spécifique et la prévention repose sur la vaccination des enfants avant l'âge de 2 ans.

1 Bases pour comprendre

Infection virale aiguë, contagieuse, le plus souvent bénigne.

1. MICROBIOLOGIE

- Virus ourlien (virus à ARN de la famille des *Paramyxoviridae*).

2. PHYSIOPATHOLOGIE

- Virus à **tropisme** :
 - **glandulaire** (parotidite, orchite, pancréatite)
 - **neurologique** (méningite, encéphalite rarement).
- **Réservoir strictement humain**
- **Transmission interhumaine directe** :
 - contamination par inhalation de gouttelettes de salive émises par une personne malade ou par contact direct avec la salive d'un sujet malade.
 - contagiosité : de 2 jours avant à 4 jours après les premiers symptômes.
- Immunité durable après la maladie.
- Protection vaccinale efficace.

3. ÉPIDÉMIOLOGIE

- Répartition géographique
 - Infection endémique dans le monde.
 - Épidémiologie des oreillons en France transformée depuis l'introduction de la vaccination anti-ourlienne combinée à celle contre la rougeole et la rubéole (ROR) : chute de l'incidence.
 - Couverture vaccinale en France encore insuffisante pour espérer une éradication.
 - Majorité des cas à l'école, mais survenue tardive de plus en plus fréquente (après la puberté).
- Fréquence des formes asymptomatiques (un cas sur trois).

2 Diagnostic

1. DIAGNOSTIC POSITIF

Clinique

- **Le diagnostic est essentiellement clinique** et doit être évoqué en cas de contact récent et/ou d'absence de vaccination ou de vaccination incomplète.
- **Incubation** : longue, 15-24 jours (19 jours en moyenne).
- **Invasion** : brève, 24 h-48 h marquée par : fièvre modérée, otalgie et gêne à la mastication.
- **Phase d'état : parotidite ourlienne dans 70 % des cas**
 - Parotide tuméfiée et douloureuse, **atteinte d'abord unilatérale puis bilatérale** qui refoule le lobule de l'oreille en haut et en dehors, comble le sillon rétro-maxillaire et peut donner au visage un aspect en forme de poire.
 - À l'examen :
 - turgescence de l'orifice du canal de Sténon
 - glandes parotides douloureuses
 - signes généraux peu marqués chez l'enfant, plus marqués chez l'adolescent et l'adulte.
 - Peuvent être associées : pharyngite, adénopathies prétragiques et sous-angulo-maxillaires, atteinte des glandes sous-maxillaires et sublinguales, céphalées.
- **Guérison spontanée en 8 à 10 jours.**

Les autres formes cliniques et complications

Il s'agit de localisations glandulaires extra-salivaires ou de localisations extra-glandulaires. Elles peuvent apparaître avant la parotidite ourlienne ou accompagner la parotidite ourlienne ou être isolées.

Orchite et/ou épидидymite ourlienne

- Chez le sujet pubère, 4-8 jours après la parotidite.
- Recrudescence fébrile, douleurs testiculaires à irradiation abdominale.
- Tuméfaction très douloureuse du testicule lui-même, accompagnée d'une réaction inflammatoire de la vaginale (transillumination), du scrotum voire du cordon spermatique.
- Unilatérale le plus souvent.
- Évolution favorable en 1 à 2 semaines.
- Atrophie testiculaire séquellaire dans 50 % des cas, stérilité rare.

Pancréatite ourlienne

- Atteinte rare (4 % des cas)
- Elle peut être isolée ou succéder à la parotidite ourlienne
- Le plus souvent asymptomatique ou peu sévère (tableau de pancréatite aiguë)
- Imagerie : pancréatite œdémateuse
- Guérison spontanée sans séquelles.

Autres atteintes glandulaires exceptionnelles : ovarite, mastite

Elles sont possibles en période post-pubertaire.

Localisations neuroméningées

- **Les plus fréquentes des localisations extra-glandulaires.**
- Méningite lymphocytaire
 - Fréquente, souvent infra-clinique
 - Avant ou après la parotidite, sans atteinte glandulaire dans un cas sur deux
 - Évolution favorable sans séquelle.
- Encéphalite
 - Rare (1 % des cas), décès dans 1-5 % des cas.
 - Tableau d'encéphalite parfois prolongé (troubles de la vigilance, signes déficitaires, crises convulsives). Atteinte spécifique du contingent auditif de la 8^{ème} paire crânienne se traduisant par une surdité parfois définitive.
- Possibilité de myélite et de polyradiculonévrite aiguë.

2. DIAGNOSTIC PARACLINIQUE

Les examens complémentaires ne sont utiles qu'en cas de doute diagnostique ou de localisation extra-parotidienne isolée.

- Orientation diagnostique
 - Absence d'hyperleucocytose
 - Hyperamylasémie (en cas de parotidite ou de pancréatite).
- Confirmation diagnostique
 - Détection du virus par RT-PCR à partir d'un échantillon de sang, de salive ou de liquide cébro-spinal dans les 4 premiers jours suivant le début des symptômes, ou sérologie en l'absence de vaccination antérieure.

Les oreillons, c'est

- une maladie bénigne, contagieuse, à réservoir humain
- une parotidite bilatérale, le plus souvent
- une méningite, parfois
- une orchite unilatérale, moins souvent.
- le diagnostic est clinique.
- depuis janvier 2017, la vaccination par le ROR est obligatoire chez les enfants (1^{re} dose à 12 mois, 2nde dose entre 16 et 18 mois).

3 Traitement

Traitement uniquement symptomatique : repos, paracétamol, port de suspensoir si orchite.

Quand un cas se déclare dans une collectivité (ex. : école), l'éviction du cas n'est pas obligatoire et il n'y a pas de mesure spécifique à prendre vis-à-vis des sujets contacts si ce n'est l'information de l'existence d'un cas dans la collectivité. Toutefois, la fréquentation de la collectivité en phase aiguë n'est pas souhaitable.

4 Prévention

La prévention repose sur la vaccination. Tous les enfants, à l'âge de 18 mois, doivent avoir reçu 2 doses du vaccin trivalent contre la rougeole, les oreillons et la rubéole. La première dose est administrée à 12 mois quel que soit le mode de Garde. La seconde dose est administrée entre 16 et 18 mois, avec un délai de 1 mois entre les 2 injections. (Cf. item UE6-143). Il n'existe pas de vaccin monovalent en France.

Pour en savoir plus

- www.invs.sante.fr/dossiers-thematiques/maladies-infectieuses/maladies-a-prevention-vaccinale/oreillons
- Calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales. www.sante.gouv.fr > Vaccinations / Vaccins / Politique vaccinale
- Guide du Haut Conseil de la Santé publique. Survenue de maladies infectieuses dans une collectivité d'enfants ou d'adultes – Conduite à tenir. 2012.