

Oreillons

1. Introduction :

Infection virale aiguë.

Contagieuse.

Le plus souvent bénigne.

Localisations extra parotidiennes possibles.

Traitement préventif : vaccination.

2. Épidémiologie

Le virus et sa transmission : virus ourlien, famille des paramyxo viridae

Immunisation durable après la maladie.

Protection vaccinale efficace.

Tropisme Glandulaire : parotides, testicules.

Neurologique (méninges, encéphale).

Transmission interhumaine directe

Contamination aérienne ou contact direct avec salive d'un sujet infecté.

Contagiosité :

7 jours avant – 7 jours après les premiers symptômes.

La vaccination a transformé l'épidémiologie des oreillons.

Régression encore attendue par la 2^{ème} dose vaccinale entre 13 et 24 mois

Majorité des cas à l'école, mais survenue de plus en plus fréquente après la puberté.

Âge moyen de survenue : 9 ans.

3. Diagnostic

Diagnostic clinique

Incubation : de 18 à 21 jours.

Forme habituelle : parotidite ourlienne (70 %).

Invasion :

24 h-48 h avec fièvre modérée, otalgie et gêne à la mastication.

Phase d'état

Tuméfaction douloureuse, d'abord unilatérale puis bilatérale qui refoule le lobule de l'oreille en haut et en dehors, qui comble le sillon rétro-maxillaire, et peut donner au visage un aspect en forme de poire.

Turgescence de l'orifice du canal de Stenon.

Peuvent être associées : pharyngite, adénopathies prétragiques et sous angulo-maxillaires, atteinte des glandes sous maxillaires et sub-linguales, fièvre modérée et céphalées.

Diagnostic para clinique

Le diagnostic est clinique avant tout. Les examens complémentaires ne se conçoivent qu'en cas de doute diagnostique ou de localisation extra parotidienne isolée.

Examens d'orientation

Leuco neutropénie

Hyper amylasémie.

Examens de Confirmation

Sérodiagnostic avec recherche d'IgM par méthode Elisa ++

PCR du virus ourlien dans le sang ou le LCR

4. Évolution

L'évolution est favorable en 8 à 10 jours sans séquelle, ni suppuration.

5. Complications

Localisations glandulaires extra salivaires

Avant, pendant, ou généralement après la parotidite

Orchite

Uniquement chez le sujet pubère

Recrudescence fébrile, douleurs abdominales

Tuméfaction scrotale douloureuse, œdématiée

Unilatérale ou bilatérale asymétrique

Évolution favorable en 8 à 10 jours ; l'atrophie est exceptionnelle.

Pancréatite aiguë

Rare. L'évolution est généralement bénigne.

Autres atteintes :

ovarite, mastite, thyroïdite

Localisations neuro méningées : Exceptionnelles

Méningite lymphocytaire aiguë

Fréquente, souvent infra clinique

Parfois en absence de parotidite

Évolution favorable.

Encéphalite

Rare, concomitante à la parotidite ou 2-3 semaines après.

Atteinte des nerfs crâniens

Surdité uni ou bilatérale, souvent transitoire, parfois définitive.

Cécité par névrite optique, paralysie faciale exceptionnelle.

Myélite, polyradiculonévrite aiguë

Exceptionnelle.

6. Traitement

Modalités de prise en charge

Ambulatoire pour la parotidite simple.

Hospitalisation pour pancréatite, orchite, encéphalite, atteinte des nerfs crâniens.

Traitement

Le traitement est uniquement symptomatique.

Parotidite : antipyrétiques et antalgiques en évitant l'aspirine et les AINS chez le jeune enfant.

Orchite : repos au lit, port de suspensoir.

Méningite : repos, antalgique et antipyrétiques.

Mesures préventives

À titre collectif

La fréquence des complications (méningite, orchite, surdité) et l'intégration de la valence oreillons dans le vaccin combiné ou trivalent rougeole-rubéole justifient la vaccination systématique de tous les nourrissons.

Pour les nourrissons, la première dose est recommandée à 12 mois, une deuxième dose de «rattrapage» (pour les 5 % des non-répondeurs) est recommandée avant l'âge de 24 mois (après un intervalle minimum d'un mois après la première dose).

Pour les enfants de 2 à 16 ans non vaccinés : deux doses de vaccin trivalent sont recommandées.

Pour les adolescents de plus de 16 ans non vaccinés : une dose de vaccin trivalent est recommandée.

Indication à titre individuel

Immédiatement après le contact chez un adulte ou un enfant monorchide ou malentendant non immunisé.