

Oreillons IC-165

- Connaître la définition des oreillons
- Connaître le tropisme du virus des oreillons et les modalités de transmission
- Connaître les modalités du diagnostic des oreillons
- Connaître les modalités évolutives des oreillons
- Connaître les signes cliniques des complications des oreillons
- Connaître les indications des examens complémentaires en cas de suspicion d'oreillons
- Connaître les modalités de confirmation des oreillons
- Connaître les modalités thérapeutiques des oreillons
- Connaître les moyens préventifs des oreillons

Connaître la définition des oreillons OIC-165-01-A

Le virus ourlien (le virus des oreillons) est un virus ARN appartenant à la famille des ***Paramyxoviridae*** et au genre *Rubulavirus*. Le virus des oreillons est responsable d'une infection aiguë, contagieuse, des enfants et des jeunes adultes.

Connaître le tropisme du virus des oreillons et les modalités de transmission OIC-165-02-B

Réservoir strictement humain.

Récepteur du virus ourlien : acide sialique, dérivé acylé de l'acide neuraminique, présent sur les glycoprotéines cellulaires et les lipides permettant au virus d'infecter un nombre important de types cellulaires.

Transmission interhumaine directe:

- Contamination par la propagation des gouttelettes de Pflüge ou par contact direct de la salive/urines.
- Incubation de 16 à 18 jours, suivie d'une courte virémie
- Dissémination vers les organes systémiques par les voies lymphatiques. Les cibles préférentielles sont les tissus glandulaires (les parotides, les testicules, les ovaires, les glandes mammaires, le pancréas) mais aussi le système nerveux central.
- Contagiosité via les voies respiratoires et la salive pendant environ 15 jours : environ 6 jours avant les symptômes cliniques et jusqu'à 10 jours après.

Connaître les modalités du diagnostic des oreillons OIC-165-03-A

Le diagnostic est essentiellement clinique (présence de parotidite) à évoquer en cas de contagion et/ou d'absence de vaccination

- Phase d'invasion : fièvre modérée, céphalée, otalgie
- Phase d'état : parotidite unilatérale ou bilatérale le plus souvent (visage en forme de poire) avec association possible d'adénopathies et d'atteintes des glandes sous-maxillaires, sublinguales.
- Des présentations cliniques en lien avec les complications de l'infection (méningite, orchite et/ou oophorite, pancréatite) peuvent aussi orienter vers un diagnostic des oreillons.

Connaître les modalités évolutives des oreillons OIC-165-04-B

Infection asymptomatique dans 1/3 des cas

Guérison spontanée de la parotidite en 10 jours

Immunisation durable après l'infection

Connaître les signes cliniques des complications des oreillons OIC-165-05-A

Les complications de l'infection ourlienne sont surtout liées à l'atteinte neurologique mais aussi à l'atteinte des testicules, des ovaires et du pancréas.

Méningite/Encéphalite : la méningite ourlienne peut précéder la parotidite. Les signes neurologiques sont rapportés dans environ 10% des cas et l'évolution est souvent favorable.

Autres manifestations neurologiques : paralysies ou surdité

Orchite : douleurs testiculaires suite à l'augmentation du volume par inflammation. Evolution rare vers une atrophie testiculaire (stérilité)

Connaître les indications des examens complémentaires en cas de suspicion d'oreillons OIC-165-06-B

Examens complémentaires utiles:

- NFS : pas d'hyperleucocytose
 - Amylasémie : augmentée en cas de parotidite ou de pancréatite
 - Analyse du LCR en cas de méningite/encéphalite : méningite lymphocytaire
-

Connaître les modalités de confirmation des oreillons OIC-165-07-B

Confirmation importante pour les cas isolés, les doutes diagnostiques, la prise en charge de l'entourage (éventuellement administration d'une 3^{ème} dose) :

- **Diagnostic moléculaire direct** par RT/PCR dans la salive, les prélèvements naso-pharyngien et urinaire à privilégier, ainsi que le LCR en cas de méningite
 - **Diagnostic sérologique** pour définir le statut d'immunisation
-

Connaître les modalités thérapeutique des oreillons OIC-165-08-B

Traitement uniquement symptomatique contre la douleur et la fièvre. Pas d'antiviral spécifique.

Connaître les moyens préventifs des oreillons OIC-165-09-A

Prévention par la vaccination ROR (vaccin trivalent): obligatoire depuis janvier 2018 chez les moins de 2 ans (12 et 16-18 mois) puis rattrapage si non immuns ou vaccination incomplète chez les sujets nés après 1980 (2 doses)

Mesures d'hygiène (lavage des mains) et **isolement** de 9 jours après le début de la parotidite
