

OREILLONS



Dr R. ABDELAZIZ

Maitre Assistant en Maladies Infectieuses et Tropicales / HCA

- ❑ Maladie infectieuse due au **virus ourlien** ou myxovirus parotidis
- ❑ **très contagieuse**, touchant le + svt les enfants de **4 - 5 ans**, surtout en période **hivernale**.

INTÉRÊT

- ❑ Aux pays développés, l'incidence de l'infection a baissé depuis l'introduction de la vaccination anti-ourlienne combinée rougeole rubéole **ROR** depuis les années 70
Endémo-épidémique, fréquente en Algérie;
Ce vaccin contre les oreillons, combiné, a été introduit dans notre, et un changement de l'incidence commence à être constaté
- ❑ **Bénigne** le + svt chez les **enfants**
- ❑ La 1^e cause de méningite virale, heureusement d'évolution le plus souvent bénigne;
- ❑ les oreillons, quand ils touchent les **adolescents** et les **jeunes adultes**, peuvent provoquer de sérieuses complications. 15 % des cas survenant après la puberté (**Orchite**)

LE VIRUS

- Virus appartenant à la famille des **paramyxovirus**;
- il a un ARN monocaténaire enveloppé



EPIDEMIOLOGIE

- Réservoir strictement humain
 - Transmission directe / **voie aérienne** ou / contact direct avec la salive
 - **Très contagieuse**
 - Pic de fréquence **hiverno-printanière.**
 - Touche les enfants et adultes jeunes, l'âge moyen est 09 ans
 - Risque de contagion max 1 semaine avant et 1 semaine après l'apparition des 1^{er} symptômes.
 - L'infection donne une **immunité solide** : on ne fait la maladie qu'une seule fois dans sa vie.
 - Seule la vaccination de tout les enfants qui de contrôler l'incidence et survenue d'épidémies
-

PHYSIOPATHOLOGIE

Les **gouttelettes de salive** infectée pénètrent dans les voies respiratoires **par voie aérienne ++** (toux, éternuements,..) ou **contact direct étroit** => rhino pharynx

- Incubation de 02 à 03 semaines (le virus reste localement)
- Virémie après multiplication : virus dans le sang, les signes cliniques apparaissent;
- Phase d'état : touche les organes cibles : glandes parotides ++, autres : testicules, ovaires, le système nerveux central (tropisme glandulaire et nerveux)

CLINIQUE

Forme habituelle : **parotidite ourlienne**

Localisation la + fréquente 70%

- **Incubation** : dure environ 3 semaines.
- **Début** dure 24-48 h
fièvre modérée : 38 – 39 C°,
céphalées, myalgies et otalgies.

ETAT : apparaissent les signes de l'inflammation des glandes parotides ou **parotidite** qui caractérise les oreillons :

Tuméfaction douloureuse de la joue, refoulant le lobe de l'oreille en haut et en dehors

Comblant le sillon rétro maxillaire

D'abord unilatérale puis secondairement bilatérale mais rarement symétrique

- Elle donne une déformation piriforme du visage
(**visage déformé en forme de poire**)

Des douleurs au niveau des oreilles et lors de la mastication

Glande parotide gonflée
(oreillons)





A la palpation les parotides sont douloureuses , de consistance ferme et élastique

- Turgescence de l'orifice du **canal de Sténon** (canal par lequel la glande parotide sécrète la salive dans la bouche, à la face interne des joues)
- Pharyngite érythémateuse
- ADP prétragiennes et sous-angulo-maxillaires
- Possibles atteinte des autres glandes salivaires sous-maxillaires et sublinguales (environ 10 % des cas)

Evolution de la maladie

- L'évolution est dans la grande majorité favorable, en l'absence de complications, la fièvre disparaît en une semaine et les tuméfactions en une dizaine de jours. Le malade guérit sans séquelles
- Des **complications** peuvent survenir surtout en cas **d'atteinte testiculaire** (risque de **stérilité** en cas d'atteinte bilatérale) ou **nerveuse** (surdité définitive).

Formes cliniques

- **Formes asymptomatiques** : 30 à 40 % des sujets infectés,
- **Orchite** (inflammation testiculaire) ne s'observe qu'après la puberté. Fièvre élevée et douleurs abdominales. Le + svt d'un seul côté, elle atteint les 2 testicules dans 1/4 des cas. Tuméfaction scrotale douloureuse au sein de laquelle est perçu un testicule augmenté de volume . L'orchite peut provoquer une **stérilité**
- **Ovarite** est une inflammation des ovaires pouvant entraîner une **stérilité**
- Mastite
- **Pancréatite aigue** (vomissements et douleurs abdominales), se développe dans 5 % des cas, apparaît 3 à 5 j après la parotidite.

- **Méningite.** Bénigne le + svt.
- **Encéphalite ourlienne** est exceptionnelle (0,02% à 0,3% des cas). Rarement mortelle, elle peut toutefois laisser des séquelles définitives.
- Possibilité (rare) d'atteinte des nerfs crâniens avec **surdité définitive ou temporaire.**
- Lorsque les oreillons surviennent pdt le **1^{er} trimestre de la grossesse**, ils peuvent provoquer des **avortements spontanés.** Il n'a pas été observé de cas de malformations fœtales.

DIAGNOSTIC

- Dg est facilement évoqué :
- **Notion de contagé** (cas similaire dans l'entourage ou épidémie dans une collectivité d'enfant, crèche ou école)
- **Absence d'antécédent d'oreillons.**
- **Absence de vaccination**

Examen et Analyses complémentaires

- **Dg étant surtout clinique**, recours aux examens biologiques ne se conçoit que devant une forme atypique.
- Dg de certitude repose sur la mise en évidence du virus / **PCR**, dans la salive, le **LCR** (PL) et éventuellement les urines.
- **Sérologie** peut également en cas de doute contribuer au Dg : recherche d'IgM

Dg différentiel

- En cas de **parotidite** :
 - Parotidite bactérienne ou virale ;
 - Parotidite médicamenteuse ou inflammatoire ;
 - Lithiase (obstruction par un calcul) du canal de Sténon.
- En cas d' **orchite** :
 - Orchite bactérienne ;
 - Torsion du testicule.

TRAITEMENT

Pas de traitement spécifique , il n'est que symptomatique

- Parotidite : soins de bouche, antalgiques et antipyrétiques
- Orchite : repos au lit, port d'un suspensoir, anti-inflammatoires non stéroïdiens sur prescription médicale ; . L'orchite nécessite un repos de un ou deux jours au lit. Il est nécessaire de maintenir les testicules à l'aide d'une bande de support adhésif, car les laisser pendre aggrave l'inflammation
- Pancréatite : antalgiques , antiémétiques (contre les nausées et vomissements). Une hospitalisation est parfois nécessaire ;
- Méningite : repos, antalgiques et/ou anti-inflammatoires non stéroïdiens .

Prévention se fait à l'aide d'un

- **Avant la vaccination :** En cas de maladie, éviter l'école ou la crèche jusqu'à guérison clinique (**Eviction scolaire**).

Devant la possibilité de complications pouvant être graves, la **vaccination** systématique se justifie chez tous les enfants dès l'âge de 1 an. Il est associé au vaccin contre la **rougeole** et la **rubéole** (**vaccin ROR**).

Le vaccin utilisé est un « **vivant atténué** » et est donc déconseillé chez les femmes enceintes et les personnes immunodéprimées.

il se fait à l'âge de **11 mois**, **rappel à 18 mois**

- Les garçons seront revaccinés à l'âge de 11 ans en raison du risque de l'orchite
- Toute personne qui n'a jamais eu les oreillons et qui n'est pas vaccinée peut **attraper les oreillons**.
- Certaines personnes sont + exposées que d'autres : notamment ceux ou celles qui travaillent au contact des enfants ou des malades.
- Sujets avec une seule testicule