

Item161-Oreillons.

Objectifs CNCI		
- Connaître les arguments en faveur du diagnostic d'oreillons et de ses différentes complications.		
Recommandations	Mots-clés / Tiroirs	NPO / A savoir !
- Polycopié national: Pilly 2012 - Oreillons	- Paramyxovirus: rubulavirus - Parotidite: tuméfaction / dl / fébricule - Comblement du sillon / Sténon infl. - Orchite: tuméfaction / que si pubère - Méningite lymphocytaire / surdité: P° - Evolution spontanément favorable 8J - Ambulatoire / symptomatique: BB+P - Vaccination ROR (vivant) M12-M24	- Ex. OGE / syndrome méningé - AUCUN examen: diag. clinique - Douleur testiculaire = chirurgie - Isolement et éviction scolaire - Aspirine-AINS contre-indiqués

Généralités

Définition

- Infection virale par paramyxovirus à tropisme glandulaire et neurologique

Epidémiologie

- En France: devenu rare depuis l'introduction de la vaccination
- Incidence: 13 000 cas/an / épidémie chez les enfants pré-pubaires ++
- Dans le monde: reste fréquent (cause majeure de surdité dans les PVD)

Physiopathologie

- **Virus:** Rubulavirus (virus à ARN / famille des Paramyxoviridae)
- **Transmission:** inter-humaine directe par voie aérienne (goutelettes de salive)
- **Contagiosité:** importante / -7J et +7J après l'apparition de la parotidite

Diagnostic

Examen clinique

- !! asymptomatique dans 30% des cas / enfant **non vacciné**
- contexte **épidémique** ++ / incubation = 14 à 21 jours
- **Forme typique = parotidite ourlienne (70%)**
 - **Tuméfaction parotidienne**
 - Atteinte unilatérale puis bilatérale / douloureuse ++ / ferme
 - Palpation: comblement du sillon rétro-maxillaire
 - Orifice du Sténon inflammatoire **mais** non purulent
 - **Signes associés**
 - Prodromes (fébricule, otalgie) puis fièvre modérée
 - ADP pré-tragiennes et sous-maxillaires inconstantes
- **Atteintes glandulaires extra-salivaires**
 - **Orchite +++**
 - A rechercher systématiquement (**A savoir !**) / seulement en post-pubaire
 - Tuméfaction douloureuse du testicule / unilatérale le plus souvent
 - **Autres atteintes**
 - Pancréatite: devant douleur épigastrique transfixiante / rare (4%)
 - Atteintes exceptionnelles: ovarite / mastite / thyroïdite..
- **Atteintes neuro-méningées**

- o **Méningite +++**
 - A rechercher systématiquement (**A savoir !**): syndrome méningé fébrile
 - PL = LCR lymphocytaire / hyper-protéinorachie / normo-glycorachie
- o **Surdité de perception (atteinte du VIII)**
 - 1ère cause de surdité acquise chez l'enfant (mais reste rare) / 4% des cas
 - Le plus souvent unilatérale et spontanément régressive (!! peut persister)
- o **Encéphalite**
 - A évoquer devant syndrome méningé + troubles de la conscience
 - Principale cause de décès par oreillons (rare) / risque de séquelles ++

Examens complémentaires

- **Pour le diagnostic positif**
 - o En cas de parotidite typique: **AUCUN**, il est clinique (**A savoir !**)
 - o En cas d'atteinte atypique: sérologie ourlienne /10J (ELISA)
- **En cas de complications**
 - o **Méningite**: ponction lombaire: LCR lymphocytaire hyperprotéinorachique
 - o **!! Remarque**: élévation de la lipasémie même en dehors d'une pancréatite

Diagnostics différentiels

- **Ceux d'une parotidite**: lithiase salivaire / parotidite bactérienne ou virale / tumeur
- **Ceux d'une méningite**: virales (entérovirus, HSV) / bactériennes (BK, listéria..)
- **Ceux d'une orchite**: torsion testiculaire: scrototomie au moindre doute +++ (**A savoir !**)

Evolution

Histoire naturelle

- Evolution **spontanément favorable** en 8 à 10 jours
- **!!** Même si forme extra-glandulaire (méningite, orchite)

Complications = séquelles

- Possibles en cas d'atteinte extra-glandulaire, en particulier
- Surdité de perception persistante / uni ou bilatérale
- Atrophie testiculaire voire stérilité si orchite bilatérale

Traitement

Prise en charge

- Ambulatoire (hors méningite/encéphalite)
- **!!** Isolement et éviction scolaire de l'enfant jusqu'à guérison

Traitement symptomatique

- Repos / bains de bouches ++ / suspensoir en cas d'orchite
- Antalgique-antipyrétique: paracétamol 60mg/kg/24h PO
- Mesures physiques: découvrir / hydrater, etc.

Mesures associées

- **!!** Contre-indication AINS et aspirine (cf syndrome de Reye) (**A savoir !**)
- **Eviction** scolaire pendant 7J (jusqu'à guérison) (**A savoir !**)
- Vaccination inutile au décours: maladie immunisante
- Annotation du carnet de santé /rassurer les parents

Prévention = vaccination +++

- **Indication**: recommandée chez tous les enfants (cf **Vaccinations.**)
- **Modalités**: vaccin ROR (vivant atténué) injections à **M12 et M13-24**
- **Rattrapage**: si 14-25ans non vacciné → 1 injection de ROR trivalent

Surveillance

- **Clinique**: régression de la parotidite / recherche de la surdité ++

Synthèse pour questions fermées

Quels sont les 4 complications les plus fréquentes des oreillons ?

- Orchite
- Méningite
- Surdité de perception
- Pancréatite