

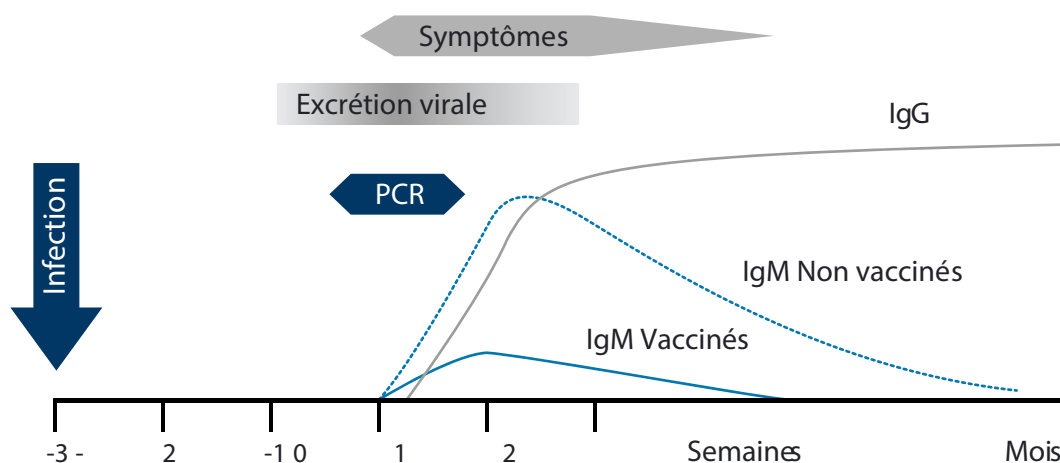
RETOUR EN FORCE DES OREILLONS CHEZ LES JEUNES ADULTES

Caractéristiques cliniques de la maladie chez l'adulte jeune

Les oreillons sont une maladie très contagieuse due à un virus ARN du groupe des paramyxoviridae. L'homme est le seul hôte naturel. La transmission s'effectue via les gouttelettes de salive. Après pénétration par les voies aériennes supérieures, le virus se multiplie localement. Une virémie s'installe contribuant à la diffusion dans tous les tissus, incluant le SNC et différents épithéliums glandulaires. L'incubation varie de 18 à 21J. Le virus reste asymptomatique dans 15 à 20% des cas. Chez les patients symptomatiques, après une phase prodromique (céphalées, fièvre), 95 à 97% des patients développent une parotidite, qui se bilatéralise dans 80% des cas. Les autres glandes salivaires peuvent être touchées (10% des cas). Les symptômes disparaissent généralement après 1 semaine. La période de contagiosité maximale débute 2J avant le début de la parotidite, et ce poursuit les 5J suivants.

Complications et autres atteintes

L'orchi-épididymite concerne 15 à 30 % des hommes pubères. L'atteinte est bilatérale dans 25% des cas. Les anomalies du spermogramme sont assez fréquentes, la stérilité est rare. Chez les jeunes femmes, ovarite et mastite sont possibles. On observe une pancréatite, souvent bénigne, dans 3% des cas. Les atteintes du système nerveux central, sont le plus souvent bénignes. On observerait une pléiocytose asymptomatique chez plus de la moitié des malades, une méningite lymphocytaire dans 4 à 6% des cas, l'encéphalite est rare. En cas de grossesse, aucune malformation n'a été rapportée, mais il y aurait une augmentation du nombre de fausses couches (discuté).



Epidémiologie

Avant la vaccination, les oreillons touchaient préférentiellement les enfants de 5 à 9 ans. Depuis les années 80, vaccination à grande échelle dans les pays occidentaux. Ajout d'une 2^{ème} injection dans les années 90. Diminution spectaculaire du nombre de cas.

Depuis 2005 en Europe puis aux USA, et 2011 à Anvers, on observe un retour du virus ourlien. Cette nouvelle épidémie touche le plus souvent des jeunes de 15 à 24 ans. En Belgique, 200 cas à Anvers en 2011, +/- 3000 cas pour l'ensemble du pays en 2012, 1^{ère} épidémie à Liège fin 2012. 2^{ème} épidémie au printemps 2013. Ces épidémies concernent généralement des étudiants universitaires et surviennent le plus souvent après les fêtes estudiantines (2 pics saisonniers à Liège, avril/mai et décembre/janvier). On estime généralement que cette nouvelle épidémie est liée à une immunité décroissante après vaccination. D'autres hypothèses sont également envisagées (présence de non-vaccinés, échec vaccinal primaire, immunité croisée insuffisante entre la souche actuelle et la souche utilisée pour le vaccin).

Diagnostic en laboratoire

Amylases : Elevées si atteinte des glandes salivaires, ne permettent pas de différencier les atteintes d'origine ourlienne et les atteintes d'autre origine (souvent virales à cet âge).

IgM : Présentes si infection chez un non vacciné. Mais souvent absentes chez un patient préalablement vacciné (IgM positives dans 10% des cas, parfois douteuses).

IgG : Élément clé du diagnostic sérologique. Infection récente si élévation significative des IgG sur 2 prélèvements à 10J d'intervalle. Aucune conclusion possible sur un seul résultat.

RT-PCR : Salive, écouvillon naso-pharyngé ou LCR. Le prélèvement doit être effectué maximum 5J après le début des symptômes. Diagnostic probant, mais non remboursé, coût de l'ordre de 50 Euros.

Recommandations

On ne recommande pas l'administration en population générale d'une 3^{ème} dose de ROR.

On recommande la poursuite des recommandations vaccinales, des mesures de rattrapage chez les patients qui n'ont pas reçu 2 injections. Une bonne couverture vaccinale diminue le risque d'épidémie.

On peut recommander une 3^{ème} dose de vaccin en situation de cas groupés, en collectivité, chez les patients dont la seconde dose a été administrée depuis plus de 10 ans.

On recommande, qu'en situation de cas groupés, 2 à 3 cas soient documentés par une PCR et un génotype. L'ISP effectue les analyses gracieusement à condition de fournir toutes les infos demandées. Infos et formulaire ad hoc sur leur site. ISP, CNR (centre de référence national belge), oreillons.

Rédaction : Dr Edmond Renard