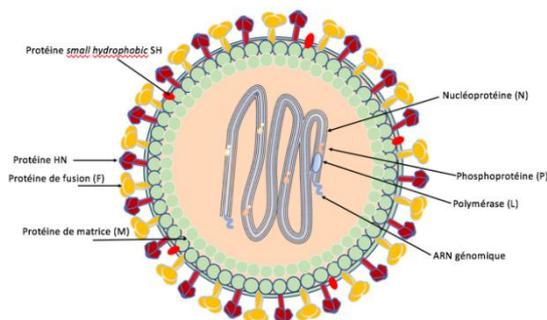


13

VIRUS DES OREILLONS



La particule virale est enveloppée et porte à la surface deux glycoprotéines : l'hémagglutinine-neuraminidase (HN) et la protéine de fusion (F). La protéine SH permet l'échappement à la réponse antivirale de l'hôte in vivo.

CARTE IDENTITE

Paramyxoviridae - Virus enveloppés à ARN négatif simple brin linéaire

TRANSMISSION -

Aérienne, contamination par la propagation des gouttelettes de Pflüger
Contact direct de la salive/urines.

EPIDEMIOLOGIE

Responsable d'épidémies dans les populations non vaccinées. Plusieurs épidémies ont été rapportées dans les populations vaccinées essentiellement à distance de la dernière dose de vaccin

Surveillance épidémiologique et clinique nationale (Centre National de Référence)

PREVENTION

En population générale :

- Vaccination obligatoire chez les enfants nés à partir du 1^{er} janvier 2018 (vaccin ROR (trivalent))
- Vaccination complète = 2 doses de vaccins administrées jusqu'à l'âge de 2 ans (12 mois et entre 16 et 18 mois)

PHYSIOPATHOLOGIE

Incubation de 2 à 4 semaines, suivie d'une courte virémie

Dissémination vers les organes systémiques par les voies lymphatiques

Cibles préférentielles : tissus glandulaires (parotides, testicules, ovaires, glandes mammaires, pancréas), système nerveux central

Contagiosité via les voies respiratoires et la salive environ 6 jours avant les symptômes cliniques et jusqu'à 10 jours après

SIGNES CLINIQUES

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

Complications: méningite, orchite et/ou oophorite et pancréatite

DIAGNOSTIC VIROLOGIQUE

Indications :

Tableau clinique évocateur notamment parotidite, pancréatite

Méthodes :

Sérologie

IgM dans le sérum ou la salive (liquide buccal)

IgG pour détermination du statut immunitaire

RT-PCR

Dans la salive, les prélèvements nasopharyngés et urinaires, le LCR en cas de méningite

TRAITEMENT

Aucun antiviral

Traitement symptomatique

Auteure Julia Dina
Relectrice Christelle Vauloup-Fellous

Légende *Rang A* *Rang B* *Rang C*

Cette fiche a été rédigée par les enseignants de bactériologie-virologie-hygiène des facultés de médecine de France
Elle est la propriété du groupe AZAY de la Société Française de Microbiologie (SFM)
Toute reproduction ou utilisation hors contexte d'enseignement académique est interdite