

Encéphalite post-Ourlienne : Expérience du service des maladies infectieuses pédiatriques au sein de l'Hôpital Mère-Enfants Abderrahim El Harrouchi.

BISSOU M, ZOUTER S, AMENZOU N, BOUSFIHA A A
Service des Maladies Infectieuses et Immunologie Clinique
Hôpital Mère-Enfants Abderrahim El Harrouchi, CHU Ibn Rochd, Casablanca.



Introduction

- Oreillons : Infection virale principalement infantile responsable d'un gonflement douloureux des parotides
- Complication grave: L'atteinte du SNC « Encéphalite »
- Au Maroc : Flambée de cas d'oreillons entre la période allant de septembre 2023 à mai 2024



- Milliers de cas enregistrés chez des enfants ayant uniquement reçu le vaccin RR du PNI

Objectif du travail

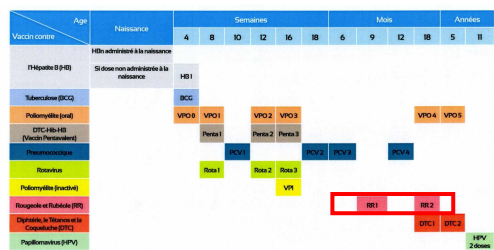
- Analyser le profil épidémiologique, paraclinique, thérapeutique et évolutif des encéphalites post-ourliennes

Matériels et méthodes

- Etude:** rétrospective descriptive des patients atteints d'encéphalites post-ourliennes
- Service:** Maladies infectieuses pédiatriques à l'Hôpital Mère-Enfants Abderrahim El Harrouchi
- Période:** Janvier 2023 à Avril 2024

Résultats

- Nombre de cas :** 4
- Prédominance masculine**
- Moyenne d'âge:** 8 ans
- Vaccination :** Vaccin RR du PNI



Antécédents personnels :

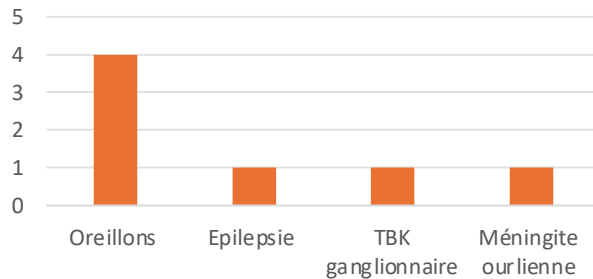


Figure 1: Antécédents des patients par nombre de cas

Manifestations cliniques :

Symptômes	Nombre de cas	Pourcentage
Fièvre	4	100 %
Trouble de conscience	1	25%
Syndrome d'HTIC	2	50%
Convulsion	2	50%
Raideur de la nuque	1	25%

Tableau 1 : Manifestations cliniques de l'encéphalite post-ourliennes

Paraclinique :

- Etude du LCR

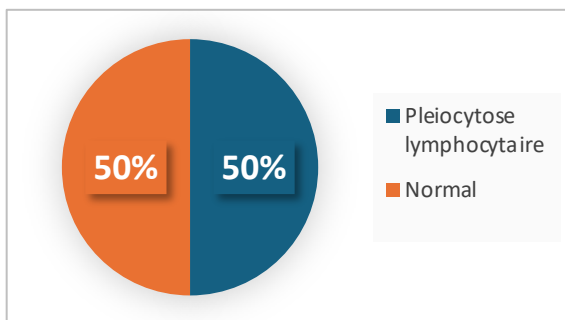


Figure 2 : Résultats de l'étude du LCR

- PCR BK : négative (25%) (patient ayant pour ATCD une TBK ganglionnaire)
- Sérologie IgG des oreillons: réalisée chez 1 seul patient revenant positive (25%)
- TDM cérébrale : hypodensité temporale droite chez 1 seul patient (25%)
- IRM cérébrale : normal (100%)



Traitement :

- Traitement symptomatique (antipyrétique et anticonvulsivant): 4 cas (100%)
- Corticothérapie (2mg/kg/8H) : 4 cas (100%)
- Durée moyenne d'hospitalisation : 6 jours

Évolution :

- Favorable sans séquelles neurologiques (100%)

Discussion

- L'incidence mondiale de l'encéphalite post-ourlienne est de moins de 1%. Elle est due à un mécanisme Auto-Immune par démyélinisation à médiation immunitaire quelques jours ou semaines après l'épisode aigu
- Tableau clinique** est variable associant des signes généraux et des signes neurologiques
- Le diagnostic** repose sur un faisceau d'arguments
 - Clinique : ATCD de parotidite, signes généraux, signes neurologiques
 - Biologique : Pleiocytose lymphocytaire et l'hyperproteinorachie, mise en évidence de PCR du virus d'oreillons dans le LCR, sérologie IgG et IgM des oreillons positive
 - Radiologique: Hyperdensité à la TDM cérébrale ou l'hyperintensité à l'IRM cérébrale
 - Distinguer l'encéphalites ourliennes des autres causes d'encéphalites herpétiques, toxique etc
- Le traitement** repose sur un traitement symptomatique des patients, et une corticothérapie réduisant l'inflammation, limitant la perméabilité de la barrière hémato-encéphalique et permettant la modulation de la réponse immunitaire
- Le traitement antiviral (ACYCLOVIR): efficacité n'est pas prouvée

Conclusion

- La vaccination reste le moyen le plus efficace afin de prévenir cette maladie, et par conséquent, ces complications redoutables pouvant être responsable de séquelles neurologiques graves. D'où l'intérêt de renforcer la couverture vaccinale et d'introduire le vaccin ROR dans le PNI

Bibliographie

- A.Abid, qu'en est-il des cas épidémiques de rougeole et d'oreillons malgré les performances élevées de notre programme national d'immunisation ?,RMME,2024 ;57 : 1-4
- T G, V V, Ag S, V B. Mumps infection with meningoencephalitis and cerebellitis. BMJ Case Rep [Internet]. 11 nov 2021 [cité 2 avr 2024];14(11). Disponible sur: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34764134/>
- Kennedy PGE. VIRAL ENCEPHALITIS: CAUSES, DIFFERENTIAL DIAGNOSIS, AND MANAGEMENT. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 1 mars 2004;75(90001):10i-15
- Tunkel AR, et al. The Management of Encephalitis: Clinical Practice Guidelines by the Infectious Diseases Society of America. Clin Infect Dis. 1 août 2008;47(3):303-27.