

INFECTIONS VIRALES DE L'ENFANT

UF: mal. infect. VIH
Dr Ferry 22/12/06
13h30 > 15h30

Les infections virales sous leur forme éruptives sont un chapitre essentiel dans la pathologie infectieuse pédiatrique, en dépit de la régression de certaines d'entre elles grâce à la vaccination.

Vaccination :

- Rougeole
- Rubéole
- Exanthème subit (roséole ou 6^{ième} maladie) = HHV 6
- Mégalérythème épidémique (15^{ième} maladie) paro virus B19
- Infection varicelle zona HHV3
- Oreillons



Incubation : période entre la contamination et les premiers symptômes

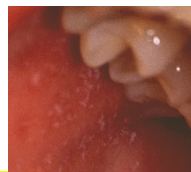
ROUGEOLE :



- virus : paramyxovirus (1954)
- la + fréquente et la + grave des maladies éruptives avant vaccination
- mortalité ++ dans certains pays du 1/3 monde

I) Clinique

- toujours la même séquence clinique (différent des autres)
 - o on en voit très peu
 - o incubation 10 j muette
 - o invasion 3-4 j
- syndrome infectieux
 - o fièvre progressive → 40 °
 - o asthénie, malaise
 - o anorexie
- catarrhe occulonasal indispensable au diagnostic
 - o conjonctivite sécrétante : aspect pleurnichard du visage avec les yeux bouffis et œdème palpébral
 - o rhynorrhée claire puis purulente
- catarrhe respiratoire avec toux sèche, pénible
- diarrhée
- un énanthème : signe de Köplich →
 - o petites taches blanc bleuâtre, taille de tête d'épingle, 10 à 20 dans le sillon gingivojugal en regard des molaires
 - o signe très précieux fugace qui disparaît dès l'éruption



II) Période d'état

- au 4^{ième} jour à la fin de la catarrhe soit 14 j après contagion éruption maculopapules rouge nombreuse avec intervalles de peaux saines
- sur 3 j de la tête au pied
- début derrière les oreilles vers le visage (J1)
- Thorax et MS (J2) tronc et MI (J3)
- Dégression dans le même ordre en 7 j
- Toux et asthénie persiste



INFECTIONS VIRALES DE L'ENFANT

ROUGEOLE (suite)

UF mal infect
Doc ferry
22/12/06

III) Complication

Elles justifient la vaccination

- **surinfection bactérienne respiratoire**
 - o broncho pneumonie
 - o laryngite tardive (mortalité 30%)
- complication due au virus de la rougeole
 - o **laryngite striduleuse** bénigne (en fin d'invasion)
 - o **encéphalite aiguë précoce** (40 à 50 / an avant vaccin en France, mortalité 15%, épilepsie, tble psychomoteur, cécité 20%)
 - o **panencéphalite sclérosante subaiguë** (encéphalite dégénérative) (entre 1 et 18 ans, survient en moyenne 8 ans après la maladie) Evolution vers la mort en 1 à 2 ans (20/an)

IV) Traitement

- **Hydratation, antipyrétiques, collyres antiseptiques**
- **Antibiothérapie** chez nourrisson (prévention surinfection respiratoire)
- Antibio si complications bactériennes
- Prévention :
 - o **isolement** pendant la durée de l'éruption
 - o **vaccination** ROR Vax ou Priorix
 - vaccination avant 12 mois : en collectivité 9 mois
 - Rappel entre 12 et 15 mois

RUBEOLE

Maladie **éruptive bénigne** de l'enfant

Transmission par **voie respiratoire**

Grave si elle atteint la femme enceinte séronégative en début de grossesse

Eruption : **exanthème maculeux assez pâle**, s'étendant en 24 H au visage au tronc et membres

Scarlatiniforme **disparaît en 3 jours** sans desquamation

Peu fébrile

Adénopathie (ganglion) cervicales, occipitale sensible caractéristique

Complication rare : polyarthrite, purpura encéphalite)

RUBEOLE CONGÉNITALE

Risque d'infection materno fœtale (risque infectieux)

- de 0 à 8 SA : 85 % de malformation
- de 13 à 20 SA : 15 % de malformation
- 20 et + SA : 0% un contagion même tardive reste à risque : retentissement fœtal



RUBEOLE (suite)

1) syndrome malformatif

- malformation :
 - o cardiaque
 - o oculaire
 - o surdité de perception
 - o microcéphalie, retard psychomoteur (petite tête)décelées à la naissance au plus tard après plusieurs années

2) syndrome congénital évolutif

infection virale chronique généralisé

virus dans les viscères, pharynx, nouveaux nés très contagieux hypotrophie pondérale constante

anomalies associées :

Purpura, thrombopénique (PB de plaquette), hépatite avec hépatomégalie (gros foie), ictère splénomégalie (grosse rate), méningite, myocardite, pneumopathie, lésion osseuse radiologique

1 décès sur 5

PREVENTION :

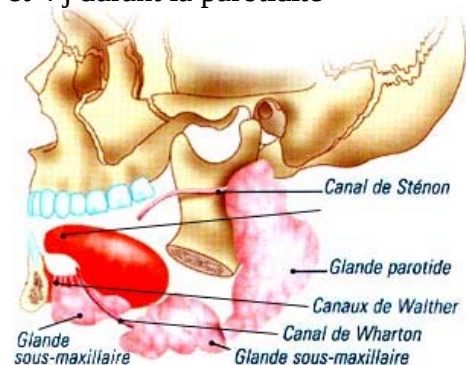
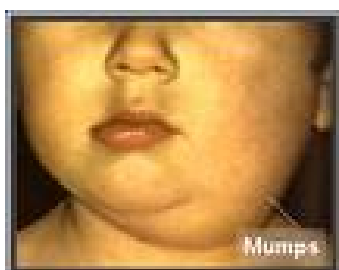
- vaccination
 - o potentiel tératogène (risque pour la femme enceinte) du vaccin est théorique : cependant il faut vacciner les femmes en âge de procréer
 - o contraception 1 mois avant et 2 mois après
 - o pas d'IMG (interruption médicale de grossesse) si vaccination en cours de grossesse

OREILLONS

Inflammation des glandes parotides devant l'oreille

La parotide est la plus volumineuse des glandes salivaires. Elle est située derrière la mâchoire et sous l'oreille. La salive produite est évacuée par le canal de Sténon

- fréquent chez l'enfant et ado
- virus paramyxovirus
- exclusivement humain, transmission par sujet atteint seuls
- transmission par salive
- contagieux une semaine avant les signes cliniques et 4 j durant la parotidite
- toute l'année surtout fin d'hivers deb printemps



OREILLONS

MANIFESTATION CLINIQUE

- 1) localisation salivaire :
 - o parotidite : parotides tuméfiées, aspect piriforme du visage, tendu, très douloureux, pas d'inflammation, otalgie
 - Dg clinique(diff adénopathie)
 - canal de sténon rouge, saillant
 - fièvre > 39°
 - parotidite uni puis bilatérale
 - les sous maxillaire peuvent être atteints
- 2) formes méningo-encéphaliques
- 3) orchite ourlienne
 - o orchépidydime, après la puberté
 - L'orchite aiguë est une infection des testicules causée soit par des bactéries soit par le virus des oreillons. Cette infection peut se manifester à la suite d'une autre infection, comme une épididymite
 - o testicules douloureux +++
- 4) pancréatite aiguë

