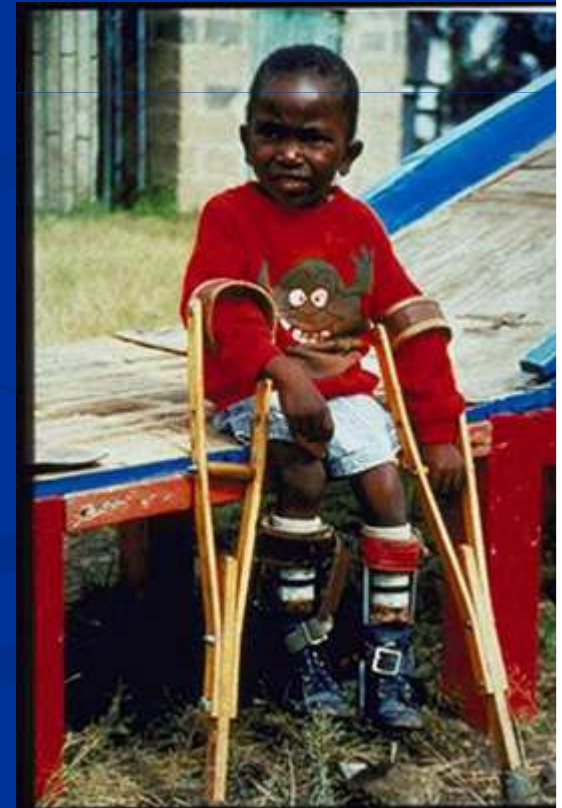


Poliomyélite Antérieure

Aigue

Dr . Kouiad belkadi

Service des maladies infectieuses



DEFINITION

- Maladie virale aigue épidémique contagieuse du sujet jeune ou maladie de « HAÏNE MEDIN » c'est une urgence de santé publique de portée internationale qui doit être notifiée à L'OMS
- dont le virus a une affinité pour la corne antérieure de la moelle épinière.
- Sa fréquence a diminué grâce à la vaccination.

VIROLOGIE

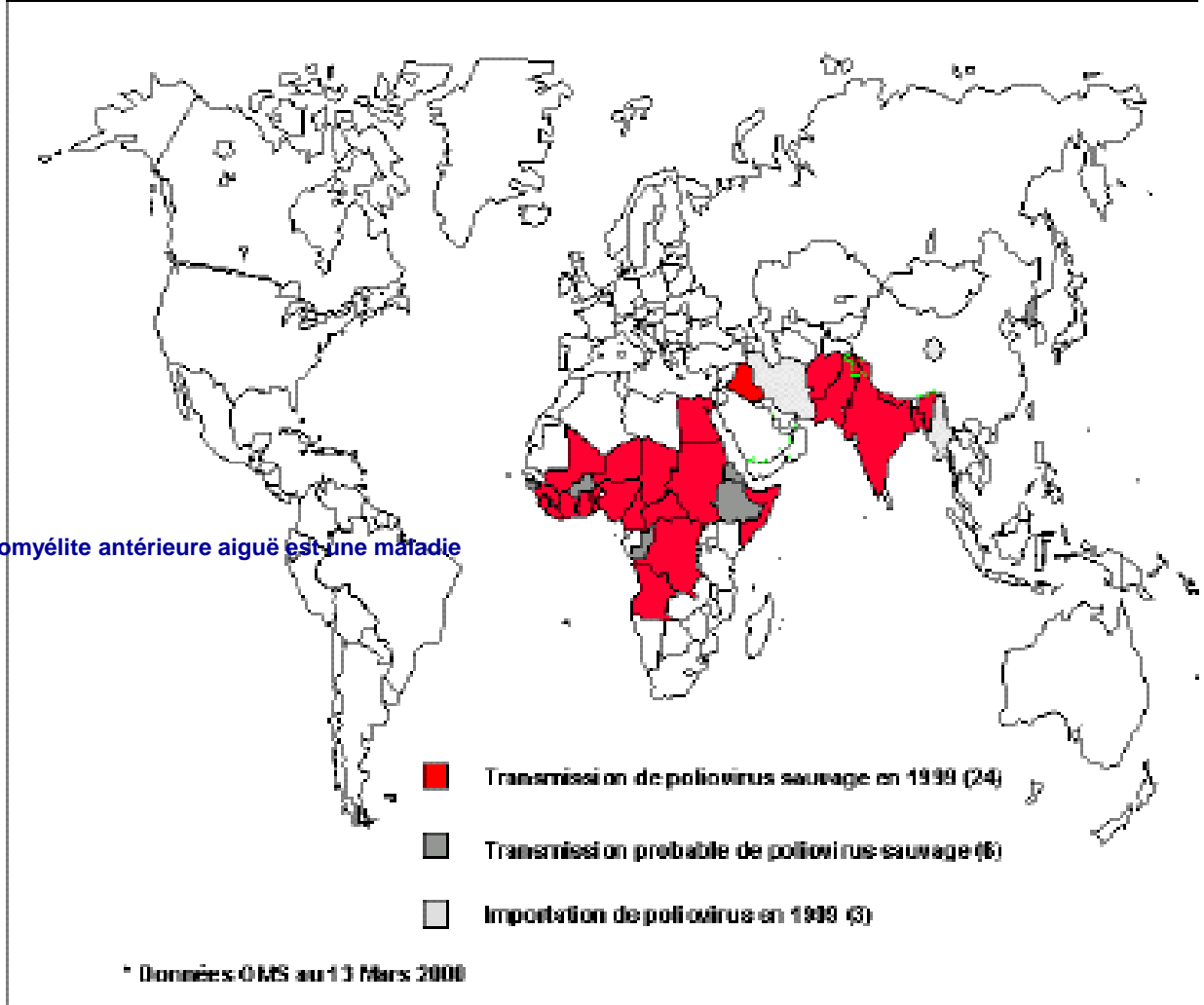
- POLIOVIRUS : entérovirus, a ARN appartenant de famille picornaviridae
- Résistant dans le milieu extérieur et aux antiseptiques,
- mais sensible aux R.UV, désinfectants iodés et chlorés.

EPIDEMIOLOGIE

- maladie strictement **humaine**.
- **Fréquence** :
 - exceptionnelle dans les pays développés
 - **Endémo-épidémique** dans PED (→ 350 000 cas/an surtout <3ans).
- **Âge**: jeune enfant. (NRS protégé → 1ers mois).
- **Transmission** : par le rhinopharynx au début puis par les selles durant plusieurs mois, (est contagieux : le malade et le porteur sain). La transmission peut être directe ou indirecte par : eau et aliments souillés.
- **Immunité** : solide et durable.

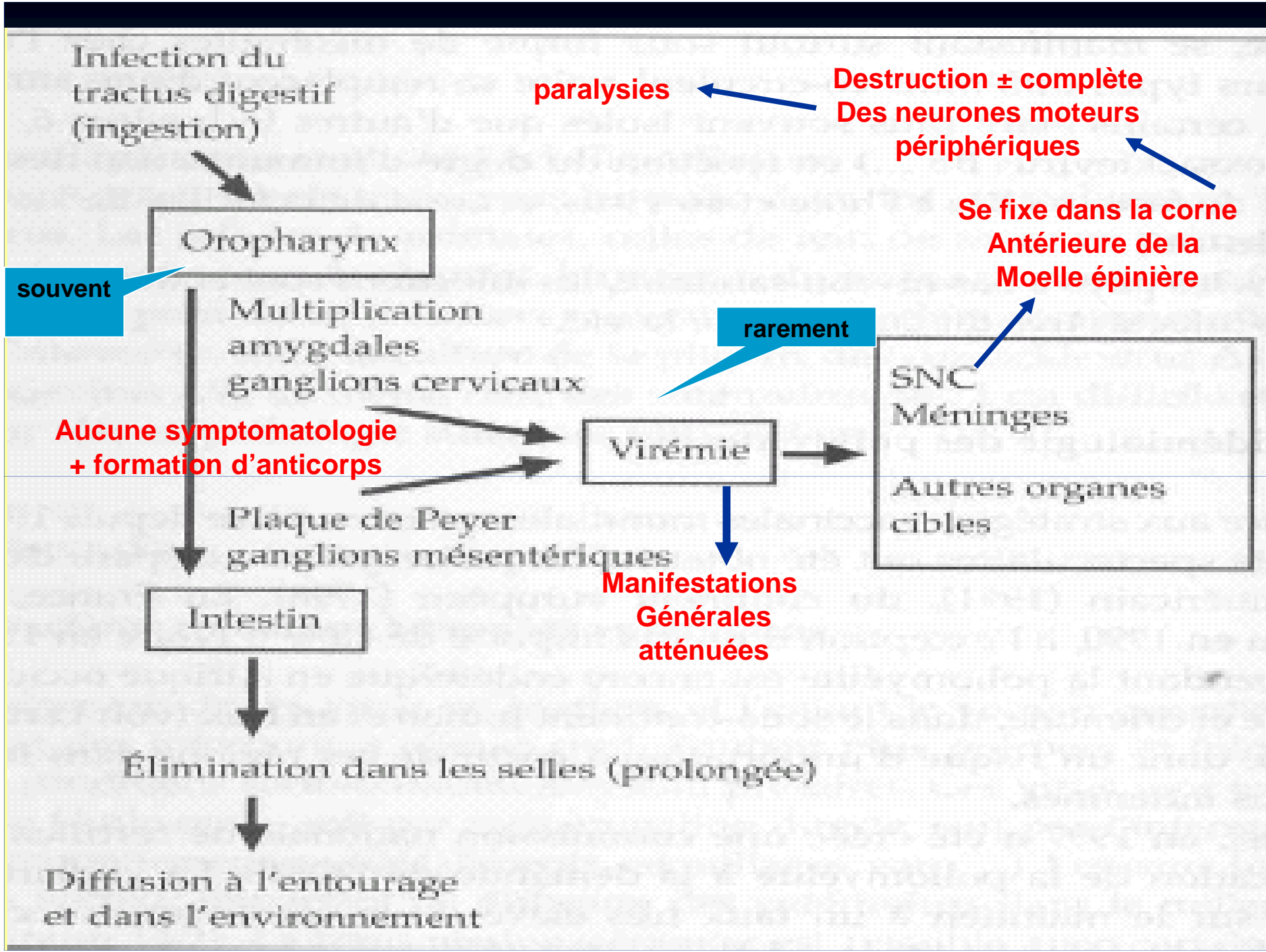


La poliomyélite antérieure aiguë est une maladie



PATHOGENIE

- Virus pénètre par voie rhinopharyngée ou digestive → aucune symptomatologie avec formation d'Ac PAA latente (danger épidémiologique)
- Plus rarement, le virus franchit la barrière digestive → virémie → manifestations générales atténuées.
- Il peut se fixer dans la corne antérieure de la M.E → destruction +/- complète des neurones moteurs périphériques → paralysie.



CLINIQUE

Forme paralytique commune: 1 à 2% cas.

Forme spinale

- Incubation : qqs jours à 1 mois (10j en moyenne), silencieuse.
- Invasion : dure 3 à 6 jours, T° banale, pharyngite, troubles digestifs, myalgie, rachialgie, signes méningés cliniques, LCR clair avec cytologie modérée et protéinorachie normale ou modérément ↑
- État : douleurs, brutale d'une paralysie en 48h, flasque+ hypotonie musculaire,
abolition des ROT, RCP en flexion, sensibilité conservée
Paralysie massive, limitée, souvent para ou monoplégie, asymétrique.
Surtout le deltoïde, quadriceps, loge antéro-externe de la jambe.
L'amyotrophie est importante et précoce.
La T° et myalgies persistent qqs j, les signes méningés régressent progressivement. Au 15^{ème} j : LCR → cellularité ↓ et pt ↑

Évolution : régression des paralysies de 2-3 semaines -> plusieurs mois.

Séquelles : troubles trophiques et de croissance



Forme paralytique bulbaire :

troubles respiratoires, vasomoteurs et circulatoires.

Forme encéphalytique :

syndrome extrapyramidal (mvts anormaux, ataxie cérébelleuse) de bon pronostic.

Forme abortive :

T° , angine, céphalée, anorexie, nausée, vomissement, douleurs abdominales, constipation. Guérison en quelques jours.

Forme méningée :

céphalée, hyperesthésie, T° , LCR : hypercytose à Pnn avec hyperproteinorachie, puis à lymphocyte.

DIAGNOSTIC

■ Epidémiologique : contage, absence de vaccination

■ Clinique : devant toute paralysie flasque, => PAA.

■ Biologique :

*recherche du virus (gorge au début, selles pendant 2 à 3 mois)

*sérologie :

Ac fixant le complément qui disparaissent après la phase aigue.

Ac neutralisant apparaissent vers le 10eme jour, persistent plus longtemps

DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL

- Guillain Barré; (debut progressive peu douloureux, topographie symétrique, trouble de la sensibilité, dissociation albumino cytologique précoce)
- autres virus (coxsackie....),
- Meningite a liquide clair., arthrite de la hanche
fracture de fémur

TRAITEMENT

- symptomatique (repos stricte), réanimation, nursing, surveillance.
- Concernant les séquelles : appareillage, chirurgie orthopédique.



PREVENTION :



- **Maladie à déclaration obligatoire**
- **Vaccination : Obligatoire dès l'âge de 3 mois.**
 - Vaccin à virus tué : injectable 0,5 ml (3 inj à 1 mois d'intervalle, rappel à 1 an, puis tous les 5 ans puis tous les 10 ans après l'âge de 20 ans.

Il est bien toléré, il n'y a pas de contre indications.

- Vaccin à virus atténué : per os 1 ml (même schéma que précédemment), Effets secondaires exceptionnelles : atteinte neurologique (mort ou séquelles) en particulier si déficit immunitaire. Contre indications : grossesse, immunodépression, chez un membre d'une même famille ou séjourne un immunodéprimé.



Progrès vers l'éradication de la polio

