

## Poliomyélite Antérieure Aigue

### 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 :

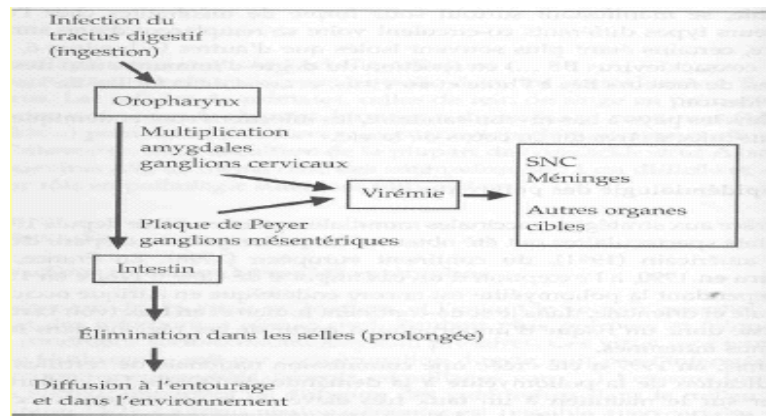
- POLIOVIRUS : entérovirus, à ARN appartenant de famille picornaviridae
- Résistant dans le milieu extérieur et aux antiseptiques,
- mais sensible aux R.UV, désinfectants iodés et chlorés.

### 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.

### 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.
- **Aucune symptomatologie**
- **+ formation d'anticorps**



**Aucune symptomatologie+ formation d'anticorps**→Manifestations Générales atténuées →Se fixe dans la corne Antérieure de la Moelle épinière→Destruction ± complete Des neurones moteurs périphériques →paralysies

#### CLINIQUE :

**Forme paralytique commune:** 1 à 2% cas.

#### Forme spinale

- **Incubation** : qqj 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, apparition 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 qqj, les signes méningés, Régressent progressivement. Au 15<sup>ème</sup> 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 hyperprotéinorachie, puis à lymphocyte.

#### DIAGNOSTIC :

- **Epidémiologique** : contagé, 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 symetrique,trouble de la sensibilité,dissociation albumino cytologique precoce
- 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.