

## FICHE INFORMATIVE

OREILLONS	
<b>Agent infectieux</b>	Paramyxovirus genre Rubulavirus
<b>Période d'incubation</b>	De 12 à 25 jours, en moyenne 16 à 18 jours
<b>Transmission</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contact direct avec salive ou gouttelettes respiratoires du nez ou de la gorge</li> <li>• Par la salive, la toux, les éternuements, le partage de boissons ou les baisers</li> </ul>
<b>Contagiosité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maximale 2 jours avant la tuméfaction des glandes salivaires et jusqu'à 5 jours après</li> </ul>
<b>Tableau clinique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fièvre légère pendant 1 à 2 jours et inflammation des parotides dans 60 à 70 % des cas</li> <li>• Douleur unilatérale ou bilatérale dans la région auriculaire</li> <li>• Tuméfaction des glandes salivaires pendant 2 à 10 jours</li> <li>• Souvent peu symptomatique (asymptomatique dans 20 à 30 % des cas)</li> <li>• Peut se présenter comme une IVRS</li> <li>• Autres manifestations cliniques fréquentes : épididymo-orchite surtout unilatérale (25%) chez les hommes pubères, oophorite surtout unilatérale (5%) ou mastite (30%) chez les femmes pubères, méningite aseptique (1-10%), surdité temporaire (hautes fréquences) (4%), pancréatite (4%)</li> </ul>
<b>Complications possibles</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'encéphalite (0.1%), la surdité permanente (1 cas sur 20 000) ou l'infertilité sont des complications rares</li> <li>• Femme enceinte : augmentation du risque d'avortement spontané si infection au 1<sup>er</sup> trimestre, mais pas d'évidence de malformation congénitale associée à l'infection</li> </ul>
<b>Investigation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Détection du virus par RT-PCR (méthode privilégiée) : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Écouvillonnage buccal autour du canal de Sténon (à proximité des glandes salivaires gonflées) jusqu'à 5 jours suivant le début de la parotidite</li> <li>○ Échantillon d'urine qui peut être prélevé jusqu'à 14 jours après l'apparition des symptômes</li> </ul> </li> <li>• La sérologie est peu sensible ou spécifique, notamment chez les personnes vaccinées</li> </ul>
<b>Recommandation pour la première ligne</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Étiquette respiratoire dans les salles d'attente (port du masque de procédure)</li> <li>• Pratiques de base et précautions additionnelles (gouttelettes)</li> <li>• Recommander l'auto-isolement du cas à la maison pour une période de 5 jours après le début de la tuméfaction des glandes salivaires</li> </ul>
<b>Mesures préventives</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les immunoglobulines ne sont pas recommandées pour la prévention des oreillons</li> <li>• L'efficacité du vaccin contre les oreillons n'a pas été démontrée lorsqu'il s'agit de prévenir la maladie après une exposition</li> <li>• Le programme québécois de vaccination recommande au moins 1 dose de vaccin aux personnes nées depuis 1970</li> </ul>
<b>Déclaration des cas suspects ou confirmés</b>	<b>Les médecins doivent déclarer tous les cas d'oreillons à la Direction régionale de santé publique de Montréal. Joindre le médecin de garde en santé publique au 514 528-2400 24h/7jours.</b>