

Poliomyélite

Poliovirus type 1, 2 en 3.	95% sont des formes asymptomatiques.
Incubation	De 3 à 35 jours, habituellement 7 à 14 jours.
Diagnostic clinique	Une infection virale banale qui peut dégénérer en une paralysie flasque d'évolution rapide, sans déficit sensoriel. La maladie touche plus fréquemment et de manière asymétrique les membres inférieurs et les muscles proximaux. La station verticale et la marche sont impossibles. Les myalgies sont insupportables. Les réflexes tendineux sont diminués ou absents.
Labo.	Le virus peut être isolé des selles pendant 72 heures à 6 mois après le début de l'infection. Les anticorps augmentent significativement assez précocement (3 examens: le 1 ^{er} au début, le 2 ^{ème} après 3 semaines et le 3 ^{ème} après 6 semaines). Le virus se trouve encore dans la gorge 2 semaines après le début de l'infection. Isolement à partir de LCR. Chaque germe isolé doit être envoyé au laboratoire de référence pour typage.
Cas probable	Une image clinique compatible (paralysie flasque en 48 heures) et aucune autre cause diagnostiquée.
Cas confirmé	Une image clinique compatible - avec un déficit neurologique qui dure plus de 60 jours après le début des symptômes, -ou si le patient est décédé, -ou si le statut est inconnu, -ou en cas de recherche positive d'anticorps.
Réservoir	L'homme est l'unique réservoir mais les eaux de surface peuvent être contaminées par des selles humaines.
Transmission	Voie féco-orale. Le premier lieu de multiplication du virus se situant dans les ganglions lymphatiques de la gorge, la transmission pharyngée est possible en situation épidémique. Le lait ou toute autre denrée contaminée peut rarement servir de vecteur.
Saison	Automne et surtout été.
Age	A n'importe quel âge si pas d'immunisation mais surtout chez les enfants.
Incidence	L'initiative mondiale d'éradication de la polio a permis d'accomplir des progrès spectaculaires. Le nombre de cas a baissé d'environ 350 000 cas en 1988 à 480 cas confirmés dans le monde en 2001. L'Europe a été déclarée indemne de poliomyélite en juin 2002.
Facteurs de risque	Les personnes non vaccinées c'est-à-dire nées avant 1960 (le vaccin oral existe depuis 1958 et est obligatoire depuis 1967) ou également les voyages en zone endémique.

Contagiosité	Le virus survit deux semaines dans la gorge et > 3 à 6 semaines dans les selles. La contagiosité est la plus importante une semaine avant le début des symptômes et encore quelques jours après.
Immunité	Définitive et liée au sérotype.
Traitement	Symptomatique.
Déclaration	Oui.
Autorité à alerter	Médecin responsable de l'inspection d 'hygiène. Déclaration internationale immédiate.
Santé publique	Le médecin inspecteur doit rechercher activement l'existence d'autres cas après avoir confirmé comme probable ou certain le premier cas analysé.
Mesures vis-à-vis du patient	Le cas doit être référé aux autorités médicales compétentes et une voie de transmission doit être recherchée.
des proches de l'entourage	Tous les contacts doivent être analysés. Voir le point relatif à la vaccination.
Eviction de l'école	Excepté pour les tout-petits, l'isolement n'a pas de sens. Précautions entériques.
Isolement à l'hôpital. Mesures	Isolement minimum 7 jours après le début de la maladie. Une chambre privée est souhaitable pour les patients manquant d'hygiène. Le port de gants et tablier est requis pour manipuler le matériel infecté. Pas d'obligation de porter le masque. Désinfecter le matériel contaminé par les selles ou les sécrétions pharyngées pendant minimum une semaine après le début de la symptomatologie.
Vaccination	<p>La vaccination des nourrissons est une obligation sur tout le territoire belge. Depuis le 1^{er} janvier 2001, l'obligation porte également sur l'usage du vaccin tué injectable (I.P.V.).</p> <p>La vaccination doit être effectuée avant l'âge de 18 mois, sauf contre-indication médicale; le médecin vaccinateur doit compléter une attestation reprenant les dates de vaccination contre la poliomyélite. Cette attestation, remise par les parents au médecin, doit être retournée par les parents à l'administration communale de leur domicile.</p> <p>Il est conseillé d'utiliser un <u>vaccin combiné DTP-IPV</u> (Inactivate Polio Vaccine)_ (diphtérie-tétanos-coqueluche-poliomyélite). Ce vaccin combiné peut être administré à tous les nourrissons aux âges de 2 mois, 3 mois, 4 mois et 13-14 mois (4 doses). Il est mis gratuitement à la disposition des vaccinateurs via les Communautés.</p> <p>Le vaccin monovalent IPV (Inactivate Polio Vaccine) sera également disponible (pour les cas éventuels où un vaccin combiné ne serait pas souhaité). Il pourra être administré aux âges de 2, 4 et 13-14 mois, en veillant à respecter un intervalle de 8 semaines entre la 1^{ère} et la 2^{ème} dose.</p>

Protection passive	Inexistante.
Prévention	La vaccination est la meilleure des préventions.
Remarques	
Matériel labo.	Pot stérile pour coproculture et sécrétions pharyngées, tube sec pour sérum, tube stérile pour LCR.
Echantillon & Conservation	Echantillon de 4 à 8 g de selles, de sérum, de sécrétions pharyngées et LCR. Les échantillons de selles doivent être refroidis immédiatement et s'ils peuvent être conservés quelques jours, il est préférable de les envoyer au plus vite. Les autres échantillons ne peuvent être conservés.
Transport : <i>Conditions-Milieu</i>	Pas de milieu particulier. - Envoi immédiat en milieu glacé.
Ressource scient.	Dr P. Goubau, UCL. Tél : 02/764 34 20. email : goubau@mblg.ucl.ac.be.
Labo. de référence	Prof. M. Van Ranst, KUL. Tél : 016/34 79 08. email : Marc.VanRanst@uz.kuleuven.ac.be.