



INSTITUT DE BIOLOGIE CLINIQUE

UNIVERSITE LIBRE DE BRUXELLES

ANTICORPS ANTI VIRUS DES OREILLONS

DÉFINITION - PHYSIOLOGIE

Le virus des oreillons est un virus à ARN faisant partie de la famille des Paramyxoviridae. En dehors de la clinique typique des oreillons, beaucoup d'infections sont asymptomatiques. L'infection peut entraîner classiquement une parotidite, mais d'autres organes peuvent être atteints donnant des méningites ou méningo-encéphalites, orchites, ovarites, pancréatites, mastites, etc .

Dans nos régions, les infections sont devenues moins fréquentes grâce à la vaccination systématique avec le vaccin trivalent MMR (measles, mumps, rubella). La couverture vaccinale n'étant pas parfaite, des petites épidémies surviennent encore régulièrement. C'est ainsi qu'en 2012-2013, une épidémie due au génotype G5 (variante de Groningen) a démarré aux Pays-Bas puis en Flandre et enfin en Wallonie et à Bruxelles. Cette variante correspond moins bien au génotype du virus utilisé pour le vaccin ; l'immunité induite par le vaccin peut alors ne pas être suffisante, d'où l'apparition d'oreillons chez des sujets vaccinés.

Il s'agit d'une maladie à déclaration obligatoire.

PRÉLÈVEMENT - PROPRIÉTÉS DE L'ÉCHANTILLON

La recherche des anticorps est réalisée sur sérum.
La recherche de l'ARN viral par PCR peut être réalisée sur salive (milieu de transport disponible au laboratoire).

VALEURS DE RÉFÉRENCE

Absence d'IgM et d'IgG chez les sujets non vaccinés

TARIFICATION

IgM : B300

IgG : B250

PCR : à charge du patient (entre 50 et 60 €)

INTÉRÊT CLINIQUE - INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS

Les IgM signent une infection récente. Les IgG sont également rapidement détectables. En présence d'un tableau clinique évocateur, une séroconversion des IgG est en faveur d'une infection récente, même en absence d'IgM.

Le génotype G5 notamment peut ne pas donner lieu à l'apparition d'anticorps IgM notamment chez les sujets préalablement vaccinés et ayant déjà des anticorps IgG. Le diagnostic est alors essentiellement clinique (fièvre, tuméfaction douloureuse des glandes salivaires, augmentation de l'amylase).

Si nécessaire, la recherche de l'ARN viral peut être réalisée dans la salive par la technique PCR.

En cas de méningite, le virus peut être cultivé à partir du LCR pendant environ 10 jours après le début des symptômes. Plus tard, les anticorps peuvent devenir détectables dans le LCR.

ID - avril 2013