

Patronage: Société suisse de pédiatrie (SSP) et Office fédéral de la santé publique (OFSP)

Paralysie flasque aiguë

Responsable de l'étude:

Dr méd. Ekkehardt Altpeter
Office fédéral de la santé publique
Division Maladies transmissibles
3003 Berne
Tél. 058 464 98 34

But de l'étude:

Il s'agit d'éclaircir la question de savoir si les paralysies dues à une infection par le poliovirus ont vraiment disparu en Suisse. On envisage d'analyser les résultats d'examens cliniques et microbiologiques de cas de paralysie flasque aiguë afin de trouver d'éventuelles affections causées par le virus de la polio. On distinguera entre les infections imputables à des virus sauvages et celles provoquées par des virus vaccinaux. L'étude devrait permettre que dans tous les cas de paralysies flasques aiguës on recherche le virus de la polio.

Il faudra notamment établir:

- l'incidence annuelle de la paralysie flasque aiguë chez les enfants en Suisse,
- la présentation clinique et l'évolution,
- les caractéristiques microbiologiques: virus sauvage, type, souche vaccinale.

Début de l'étude:

Janvier 1995.

Contexte:

L'éradication de la poliomycète dans le monde d'ici l'an 2000 est l'un des objectifs que s'est fixé l'OMS dans son Programme élargi de vaccination¹. Grâce à l'introduction en Suisse du vaccin inactivé selon Salk (poliovirus injectable/IPV) en 1957 et du vaccin vivant atténué (polio oral, OPV) selon Sabin en 1961, le nombre de cas de polio a passé, en quelques années, de 850 environ par an (dont 70 décès) à zéro ou presque².

Les médecins doivent déclarer chaque cas de poliomycète. De même, les laboratoires doivent déclarer l'isolement du virus³. Parmi les 12 cas déclarés depuis 1979, 4 étaient dus à des virus sauvages (dont 2 importés), 6 coïncidaient avec des vaccinations par voie orale et 2 cas étaient insuffisamment documentés. C'est en 1982 qu'a été déclaré en Suisse le dernier cas de polio indigène, imputable probablement à un virus sauvage. Il faut souligner que deux des trois derniers cas de polio en Suisse (un cas importé et un cas lié à la vaccination en 1989) n'ont été connus qu'un an et demi après par un pur hasard.

Les éléments cités ci-dessus et des études sur la couverture vaccinale⁴ nous permettent de conclure que la population bénéficie d'une protection suffisante, voire bonne. Toutefois, il ne faut pas oublier qu'il pourrait exister des groupes de la population qui ne sont pas vaccinés ou qui le sont insuffisamment. Ils peuvent constituer un problème, même dans un pays bénéficiant normalement d'une bonne couverture vaccinale. À preuve, les quelque 70 membres d'une communauté religieuse aux Pays-Bas qui ont été atteints de polio en 1992/93⁵.

Compte tenu du pourcentage élevé d'infections inapparentes et du diagnostic différentiel large, il est nécessaire d'avoir une surveillance active de tous les cas de paralysie flasque aiguë chez les enfants et de rechercher le poliovirus dans tous ces cas, afin de vérifier l'éradication. La maladie qui domine dans le diagnostic différentiel est le syndrome de Guillain-Barré*, qui selon les estimations atteindrait quatre enfants par million en Angleterre⁶. D'autres diagnostics différentiels rares sont la polyradiculite, la myélite transverse, les névrites de plexus et les névrites périphériques. Une infection par le poliovirus entre aussi en ligne de compte lors de méningites à liquide clair et d'encéphalopathies.

(* caractère distinctif prédominant: troubles de la sensibilité. S'y ajoutent généralement en cas de polio une présentation asymétrique et une pléiocytose rachidienne).

Méthode:

Relevé mensuel effectué par le *SPSU* de la totalité des cas déclarés de paralysies flasques aiguës. Pour tous ces cas, on envoie un formulaire de déclaration complémentaire, sur lequel il y a lieu d'indiquer des renseignements spécifiques: présentation clinique, évolution, résultats d'examens microbiologiques, statut vaccinal et facteurs socio-démographiques.

Définition de cas:

Symptomatologie clinique chez l'enfant (jusqu'à 16 ans):

- Apparition d'une paralysie flasque aiguë d'une ou de plusieurs extrémités avec affaiblissement ou abolition des réflexes tendineux
ou
- Apparition d'une paralysie bulinaire aiguë.

Instructions pour la déclaration:

Veuillez noter s.v.p. que ce projet *SPSU* ne constitue pas un essai de diagnostic thérapeutique, mais un système de déclaration pour la surveillance épidémiologique, conformément aux directives de l'OMS. Sont à déclarer tous les patients âgés de 16 ans ou moins, chez lesquels une paralysie flasque a été diagnostiquée dans votre clinique au cours du mois précédent. La déclaration initiale et le questionnaire complémentaire doivent respecter l'anonymat.

Ne pas déclarer les cas dont les causes sont: traumatique, vasculaire ou vasospastique.

Si une poliomyélite peut être exclue par l'un des tests suivants, l'envoi d'échantillons de selles n'est pas nécessaire:

- Imagerie par résonance magnétique (IRM)
- Electroneurographie (ENG)
- Electromyographie (EMG)
- Clinique: atteinte simultanée sur le plan de la motricité et sensoriel

Veuillez faire en sorte que, dans les deux semaines suivant l'apparition des symptômes de paralysie, au moins un mais mieux deux échantillons des selles soient envoyés à un intervalle de 24 à 48 heures au

Laboratoire national de référence pour la poliomyélite, Institut de microbiologie médicale, Petersplatz 10, 4003 Bâle (mise en évidence de virus par la culture, typologie, caractéristiques: virus sauvage ou vaccinal).

Les coûts de cette surveillance sont pris en charge par l'OFSP.

Bibliographie:

1. Global eradication of Poliomyelitis by the year 2000. WHO Wkly Epidemiol Rec 1988; 63: 161=2
2. Office fédéral de la santé publique. Recommandations pour la vaccination contre la poliomyélite. Classeur OFSP "Maladies infectieuses: Diagnostic et prévention", Supptementum III. Mars 1990
3. Département fédéral de l'intérieur: Ordonnance du DFI sur la déclaration d'observations en rapport avec les maladies transmissibles de l'homme, 1^{er} décembre 2015.
4. Minder C, Steffen R Vaccinations des enfants en bas âge. Une enquête représentative sur la couverture vaccinale en Suisse 1991: Bull OFSP 1992; (32): 504-7
5. Poliomyelitis outbreak. Netherlands. Wkly Epidemiol Rec 1992; 67: 341-4
6. Hurwitz ES, Holman RC, Nelson DB, Schoenberger LB. National surveillance for Guillain-Barré syndrome: January 1978 - March 1979. Neurology 1983; 33: 150-7
7. Office fédéral de la santé publique. Laboratoire de référence suisse pour la poliomyélite. Bull OFSP, 2000 ;14 :271.