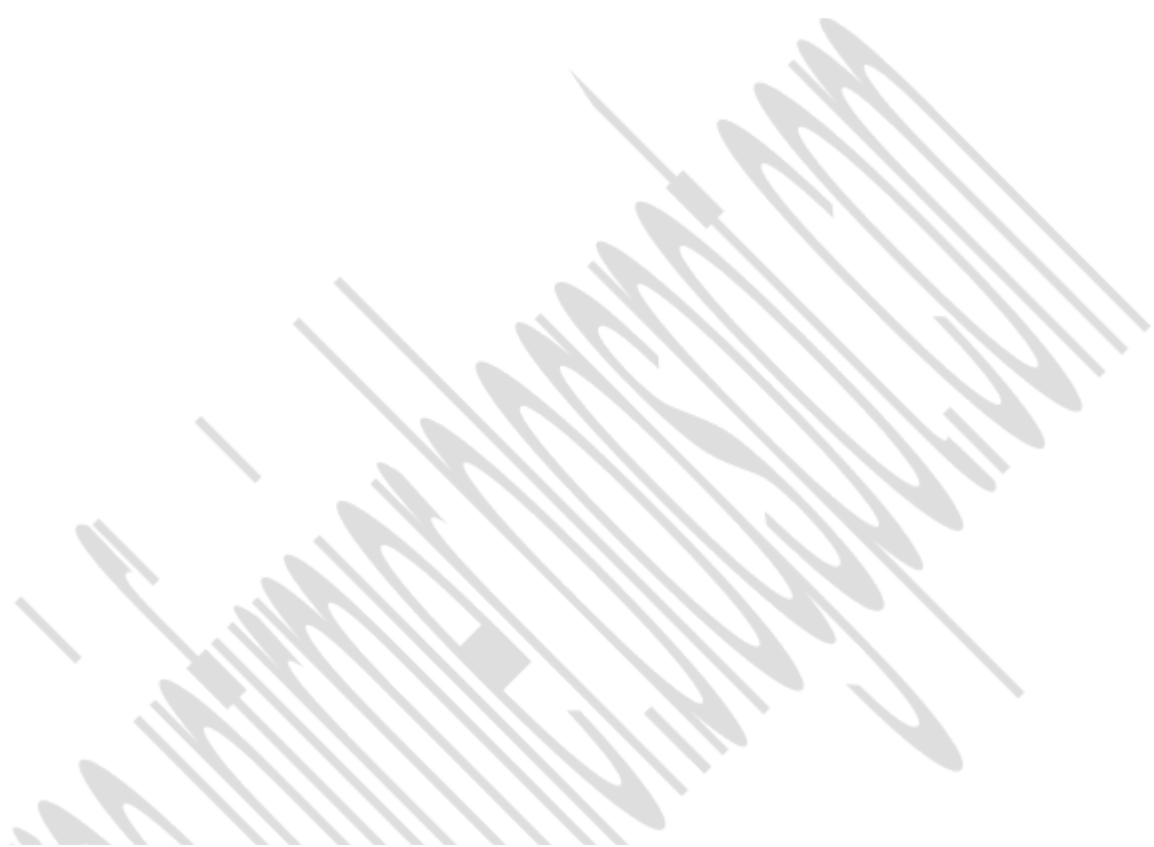
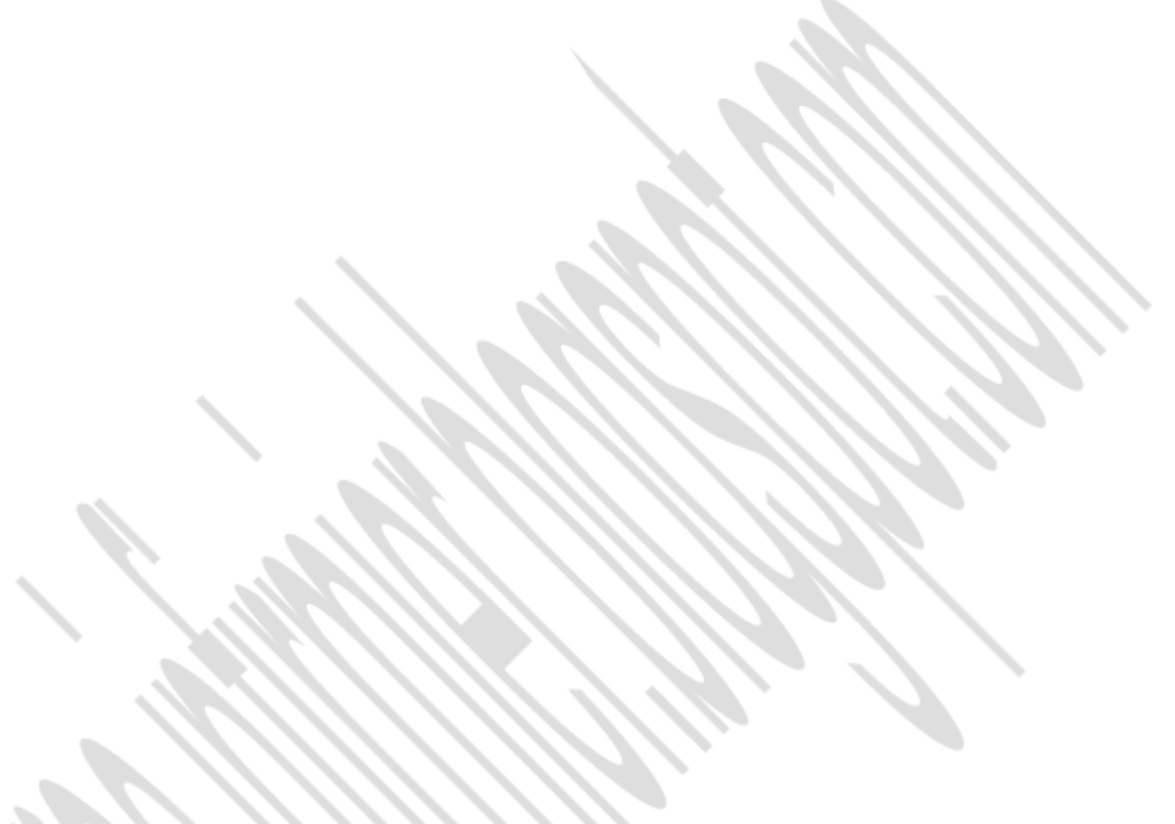




MALADIES **TRANSMISSIBLES**



LA RAGE

I- INTRODUCTION

C ' est une infection qui est transmise à l 'homme par la salive des animaux infectes le plus souvent par morsure.

II- EPIDEMIOLOGIE

- Agent infectieux : Virus rabique
- Le réservoir du germe est l 'animal
- La transmission se fait par la salive infectée des animaux (morsure)
- Pas de transmission inter humaine

III- CLINIQUE

- Période d 'incubation : 20 à 60 jours
- Fourmillement au niveau de la morsure
- Trouble du comportement
- Fièvre
- Trouble digestif

- Hallucination effrayante
- Hyperesthésie cutanée
- Hydrophobie
- Paralysie des membres > et <
- Evolution : mortelle en 3 à 6 jours par spasme pharyngé, arrêt cardiaque, arrêt respiratoire

IV- **TRAITEMENT**

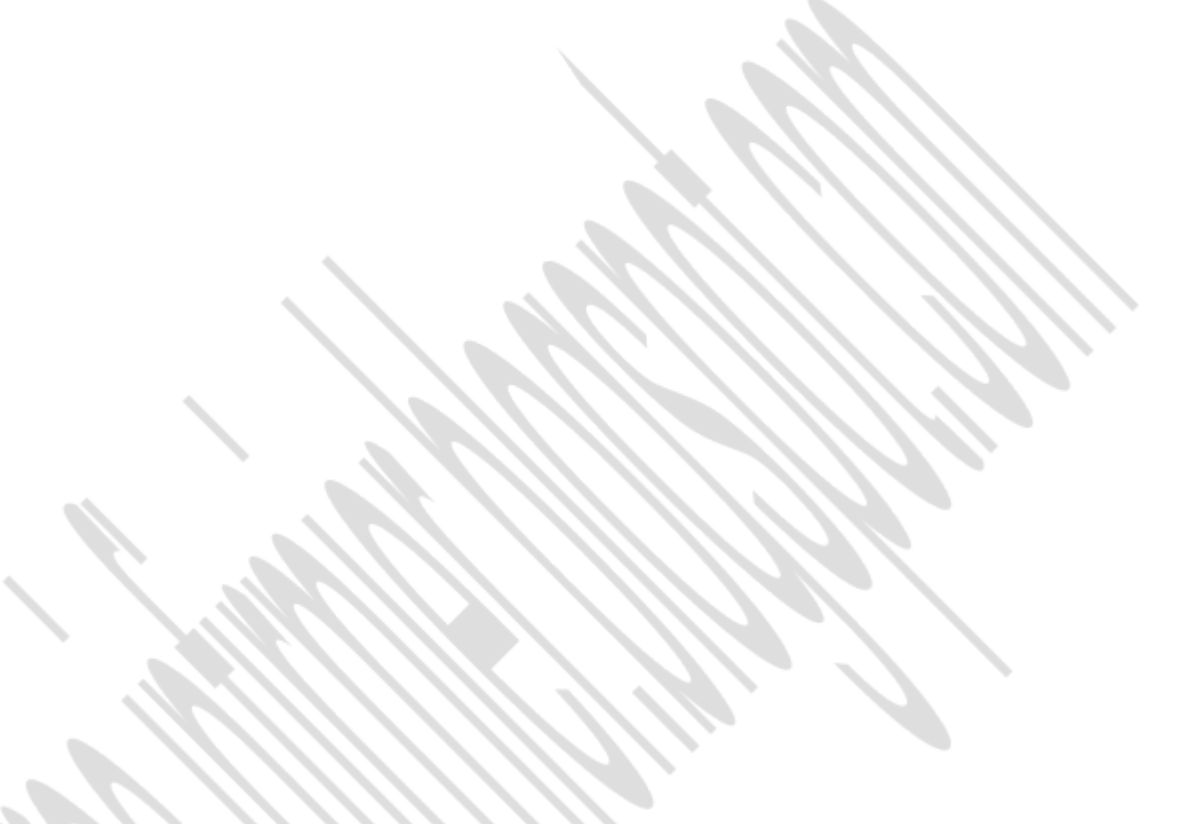
- Des sédatifs pour calmer les malades pour éviter l'angoisse
- Réhydratation par voie-veineuse pour lutter contre la soif
- Isoler le malade

V- **PROPHYLAXIE**

- Vaccination anti-rabique selon les 2 protocoles :
 - *protocole OMS : réalise des injections – J0 , J3, J7, J14, J30, J90
 - *protocol court: J0, J7, J21

CAT DEVANT UNE MORSURE D UN ANIMAL :

- vérifier la vaccination anti-tétanique
- traitement locale de la plaie : laver abondamment la plaie à l'eau savonneuse rincer à l'eau et désinfecter la plaie
- Apprécie le risque de contamination :
 - si l'animal est inconnu on donne le vaccin antirabique
 - si l'animal est décédé on réalise l'autopsie du cerveau associe à un traitement antirabique qu'on doit interrompre si l'autopsie est négatif.
 - Lorsque l'animal est vivant on doit le mettre sous surveillance vétérinaire et si l'animal est suspect on réalise un traitement anti-rabique pour le patient.



ROUGEOLE

I- INTRODUCTION

C'est une maladie virale éruptive de l'enfance qui est généralement bénigne et curable.

C'est une maladie qui est grave en raison de deux types de complications.

- *surinfection bactérienne
- *complication neurologique.

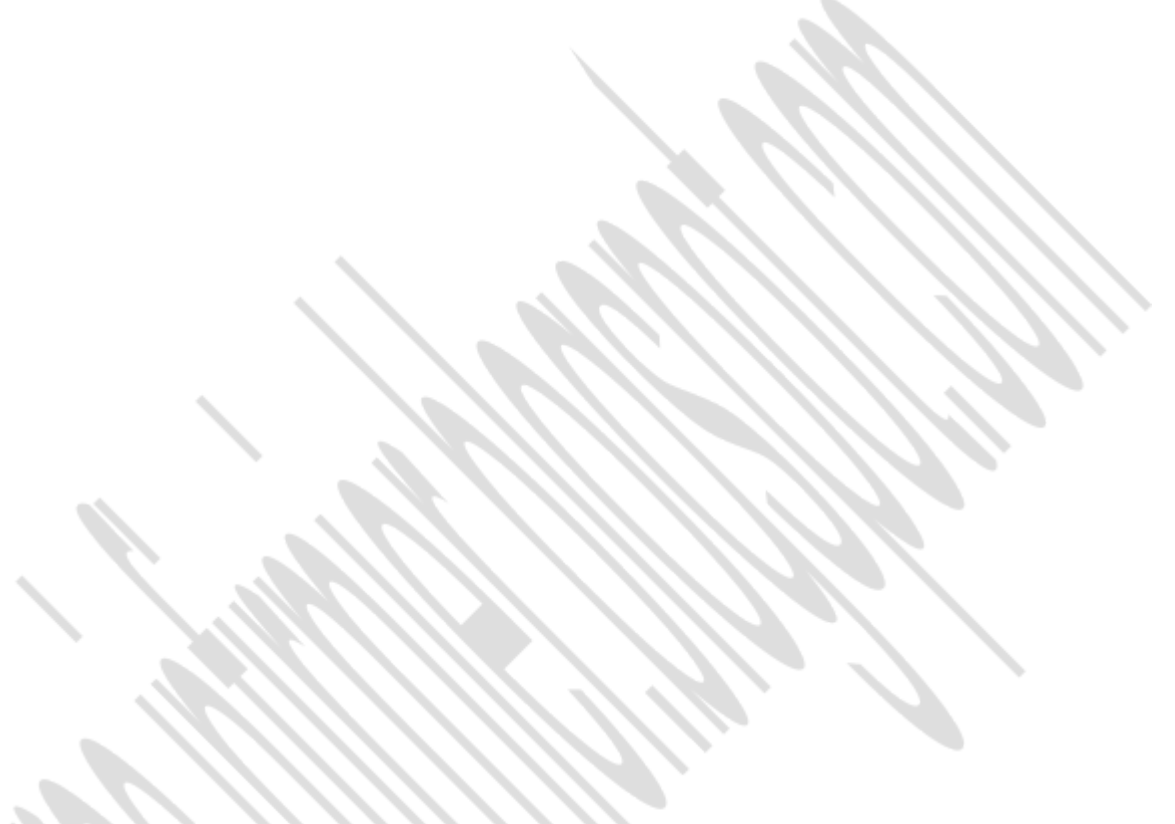
II- EPIDEMIOLOGIE

- Le germe responsable est un virus
- La transmission est directe inter humaine par l'intermédiaire de gouttelettes de sécrétion respiratoire dont lesquelles le virus peut subsister plusieurs heures en dehors de l'organisme.

III- LA CLINIQUE

La maladie évolue en trois phases :

- la phase d incubation : silencieuse dure 3 jours
 - la phase d invasion :dure 4 jours *fièvre 39° , 40
 - Cathare oculo-nasale comporte un larmoîment
 - photophobie
 - rhinite
 - toux
 - signes digestifs : diarrhée, vomissement
 - signes de **KÖPLIK**(énanthème :taches blanchâtres buccale apparaissant dans les 36h
- de la phase d'invasion**
- **la phase éruptive :**
 - Survient 2 à 4 j plus tard
 - Caractérisé par son évolution

- 
- Le 1^{er} jour l'éruption derrière les oreilles au niveau de la tête et le cou
 - Le 2eme jour l'éruption atteint les épaules et le thorax
 - Le 3eme jour l'éruption atteint les membres < et l'abdomen
 - Le 4eme jour l'éruption se généralise à tout le corps
 - Eruption maculo-papuleuse non prurigineux et érythémateuse
 - Fièvre 39 à 40°
 - D'autre signes d'accompagnement : poly adénopathie cervicale & splénomégalies

III- **EXAMENS PARACLINIQUES**

- NFS : leucopénie
- R X du Thorax
- La sérologie de la rougeole

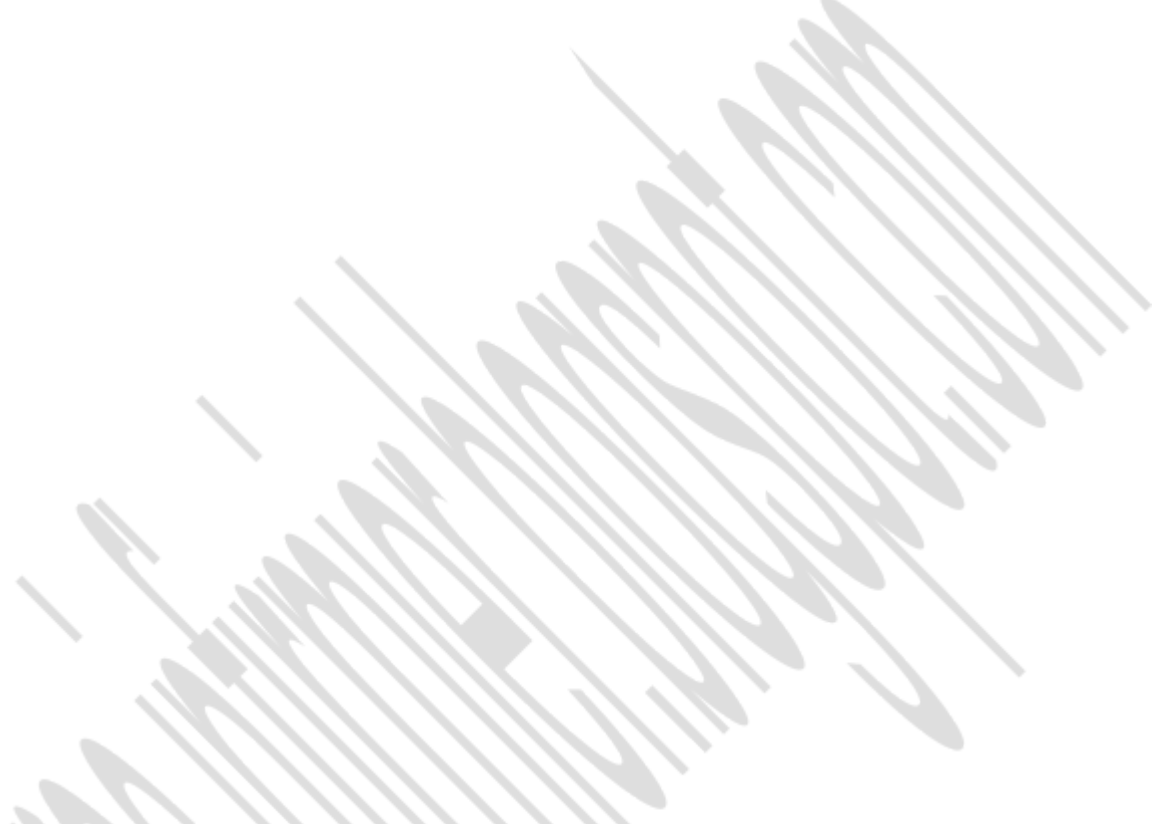
IV- **LES COMPLICATIONS**

1- **Les complications ORL**

- Rhinite purulente
- Angine
- Otite
- Laryngite

2- **Les complications Broncho-pulmonaire**

- Bronchite
- Broncho-pneumonie
- Emphysème
- Dilatation des bronches



3- complications neurologiques

- Convulsion
- Encéphalite

4- Autres complications

- Digestif : diarrhée, douleur, abdominale
- Hémorragiques thrombopénie, taches pur puriques, stomatite
- Conjonctivites

V- LES FORMES CLINIQUES

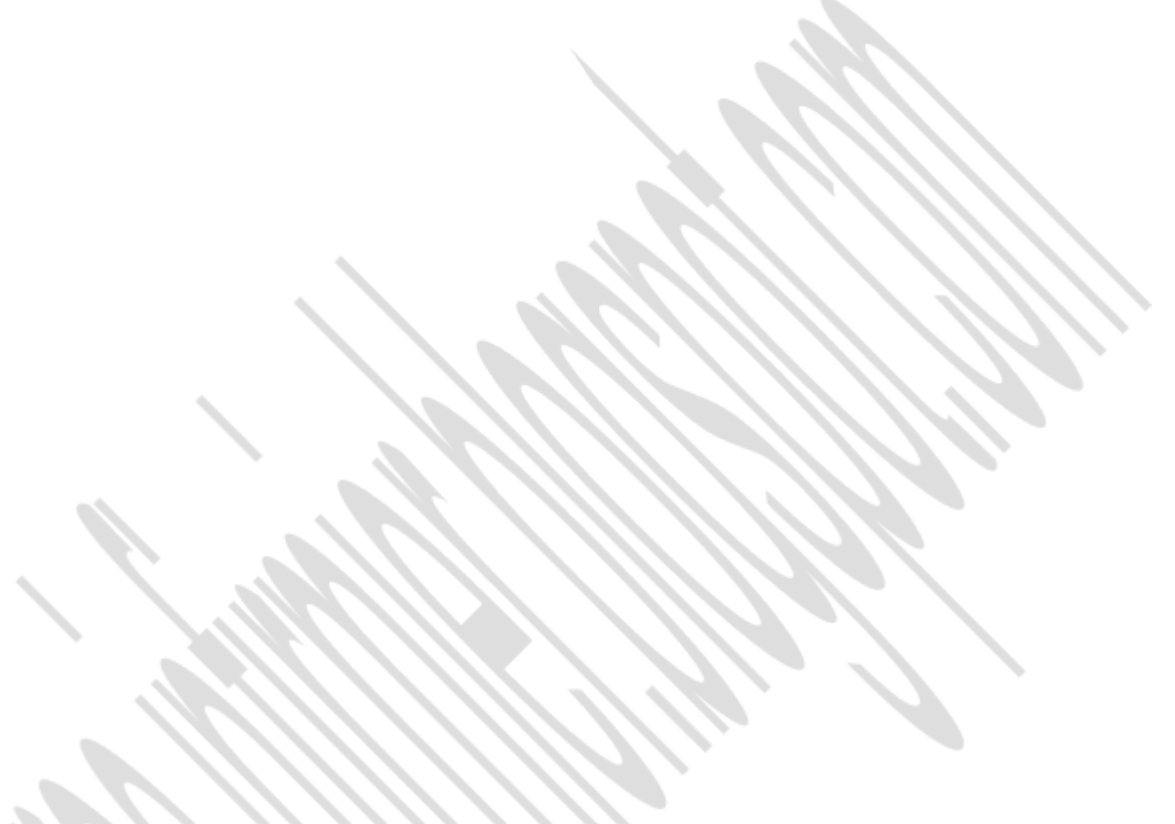
A- Rougeole maligne

- Elle se voit surtout chez les immunodéprimés avec :
 - Hyperthermie très importante
 - Les troubles d'hémostases

B- Rougeole chez l'adolescent et adultes

- Risque de complications neurologiques
- Chez la femme enceinte risque d'avortement et d'accouchement prématuré

C- Rougeoles des sujets vaccinés



Les signes cliniques sont moins intenses

A- Traitement rougeole non compliqué

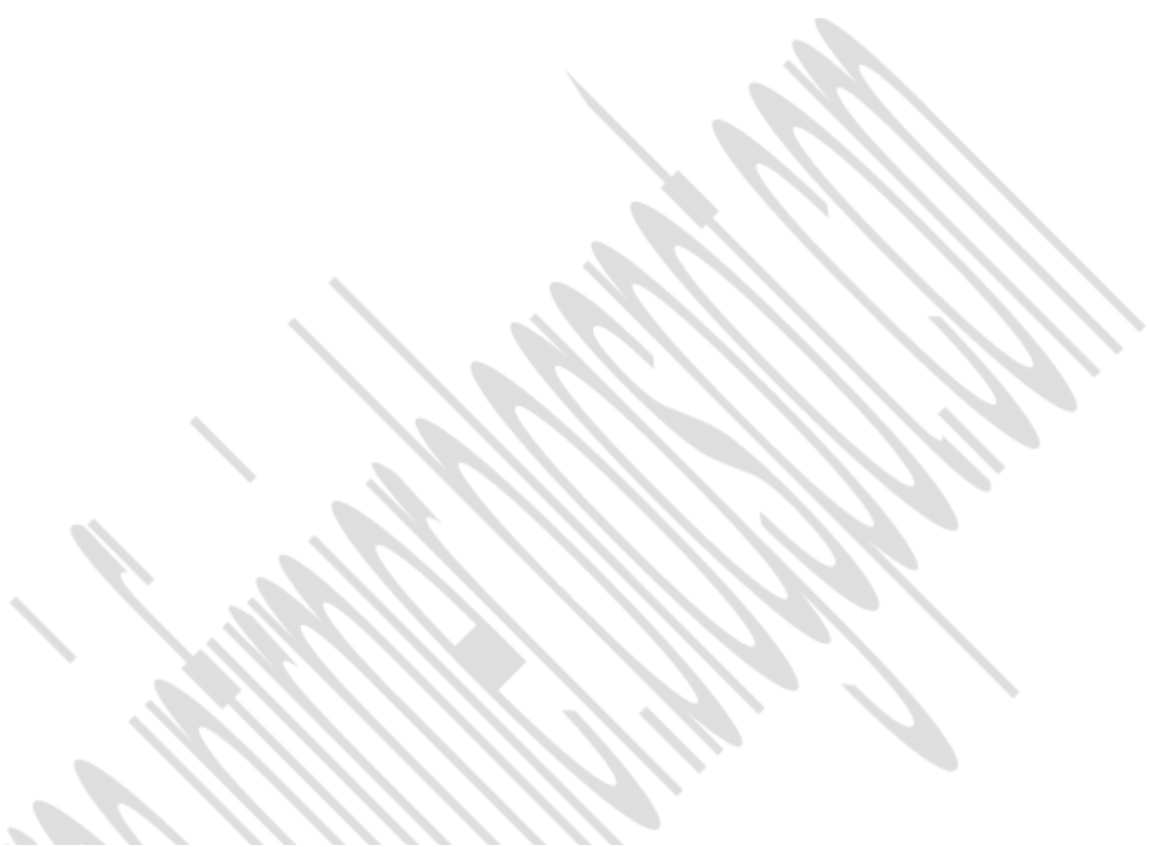
- Isolement du malade jusqu'à la guérison clinique
- Paracétamol et l'aspirine
- Réhydrater le patient
- Donner les anti-convulsivants à titre préventive
- Donner les ATB en cas de terrains fragile ou infection ORL à répétition

B- En cas de complication

- Laryngite : donner ATB associé à la corticothérapie
- Complication ORL ou Broncho-pulmonaire : Donner ATB
- Encéphalite : donner des corticoïdes

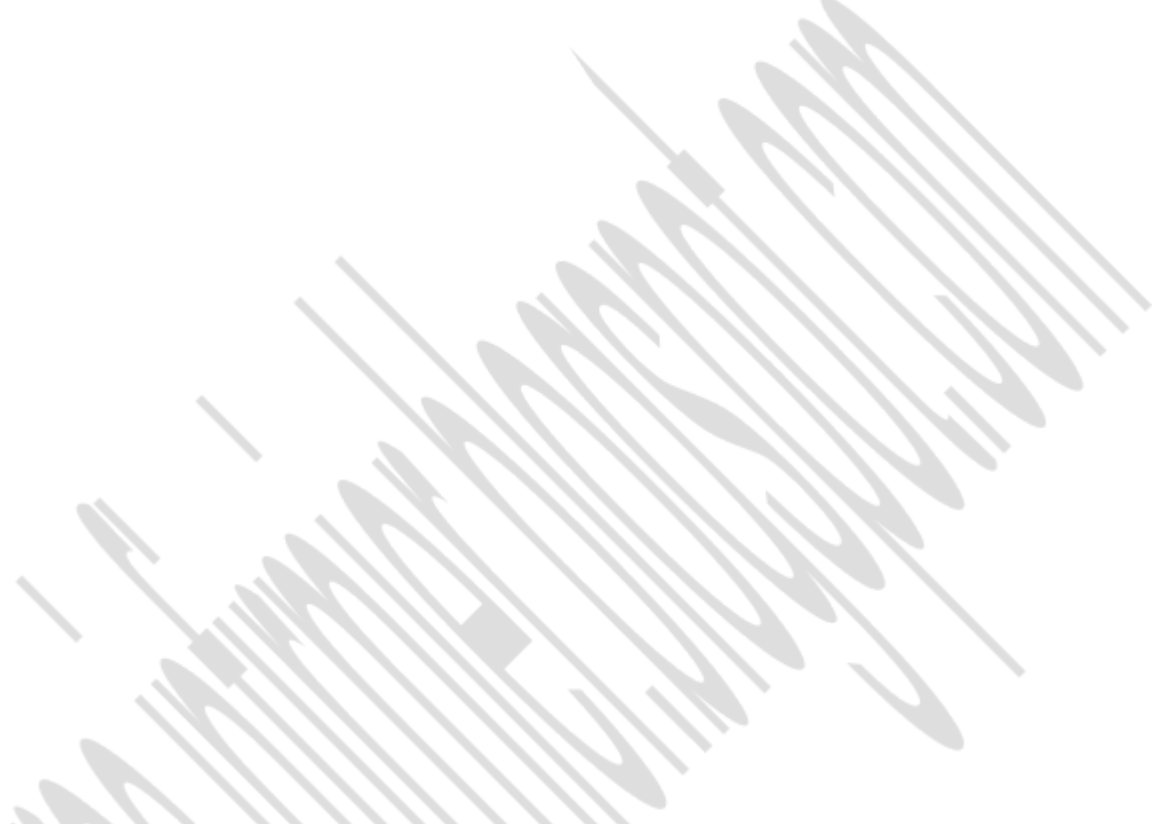
C- TRAITEMENT PREVENTIF

La prévention est liée à la vaccination



HEPATITE VIRALE

I- DEFINITION



C'est une inflammation du foie avec altération des cellules hépatocytaires
6 virus peuvent entraîner une hépatite virale :

- **Virus de l'hépatite A**
- **Virus de l'hépatite B**
- **Virus de l'hépatite C**
- **Virus de l'hépatite D**
- **Virus de l'hépatite E**
- **Virus de l'hépatite G**

II- **EPIDEMIOLOGIE**

A- **Virus de l'hépatite A**

- La transmission est **ORO-FECALE**
- Atteint surtout l'enfant et adulte jeune et sa fréquence dépend surtout de l'hygiène de pays.

B- **Virus de l'hépatite B**

La transmission et surtout : - surtout sexuelle
- sanguine
- mère enfant

C- **Virus de l'hépatite C**

La transmission : - sexuelle
- sanguine
- mère enfant

D- **Virus de l'hépatite D**

La transmission : - hépatite b (est un **virus** particulier, qui est un parasite du **virus B** . N'ayant

pas d'enveloppe, il a besoin de l'enveloppe du **virus B**)

- sanguine
- sexuelle
- mère enfant

E- Virus hépatite E

La transmission : - Virus de l'hépatite A
- Oro-fécale

F- Virus de l'hépatite G

La transmission par voie sanguine elle est associée à l'hépatite C

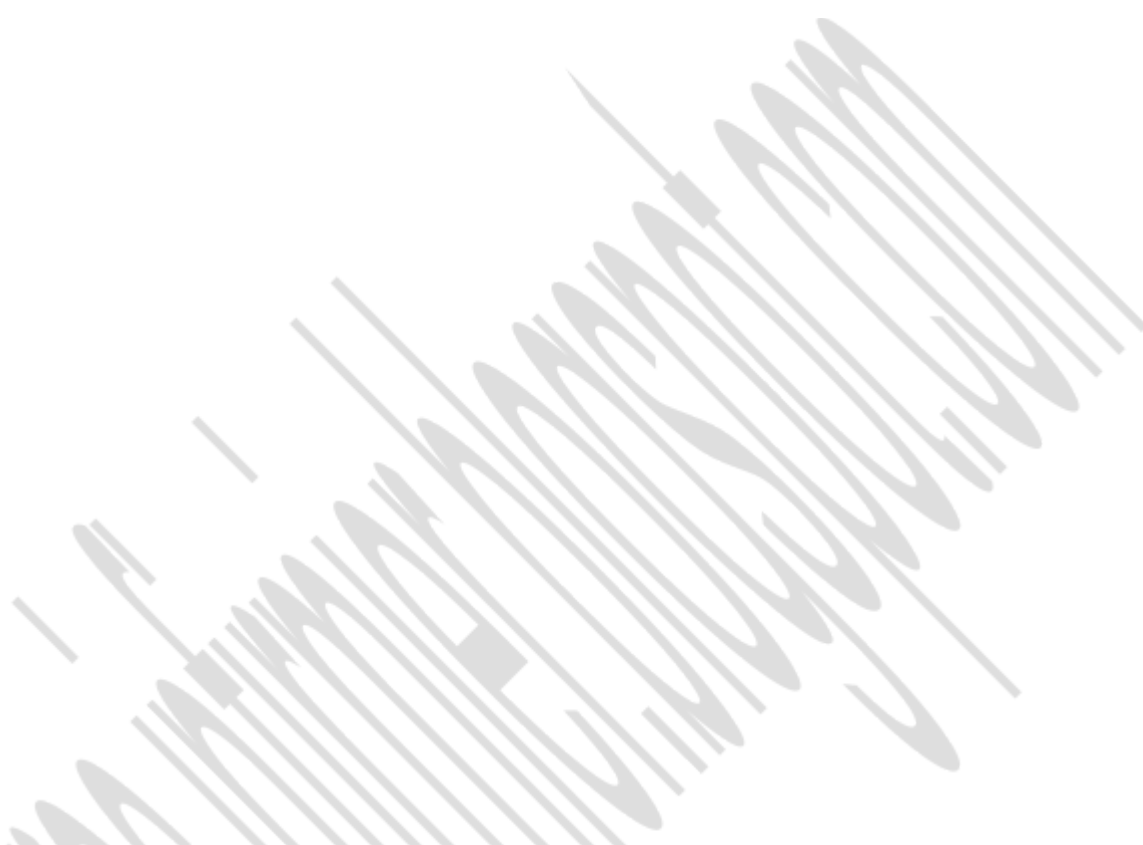
III- LES SIGNES CLINIQUES

A- Période d'incubation

- 4 semaines-----hépatite A
- 5 semaines-----hépatite C
- 6 semaines-----hépatite E
- 10 semaines-----hépatite B
- 10 semaines-----hépatite D

B- Phase pré ictérique

- Dure 3 à 15 jours
- Troubles digestifs
- Asthénie
- Triade de caroli : Céphalée
Urticaires



Arthralgie

C- **Phase ictérique**

- Dure de 2 à 6 semaines
- Ictère cutanéomuqueux
- Examen : Hépatomégalie
Splénomégalie

LA PREVENTION

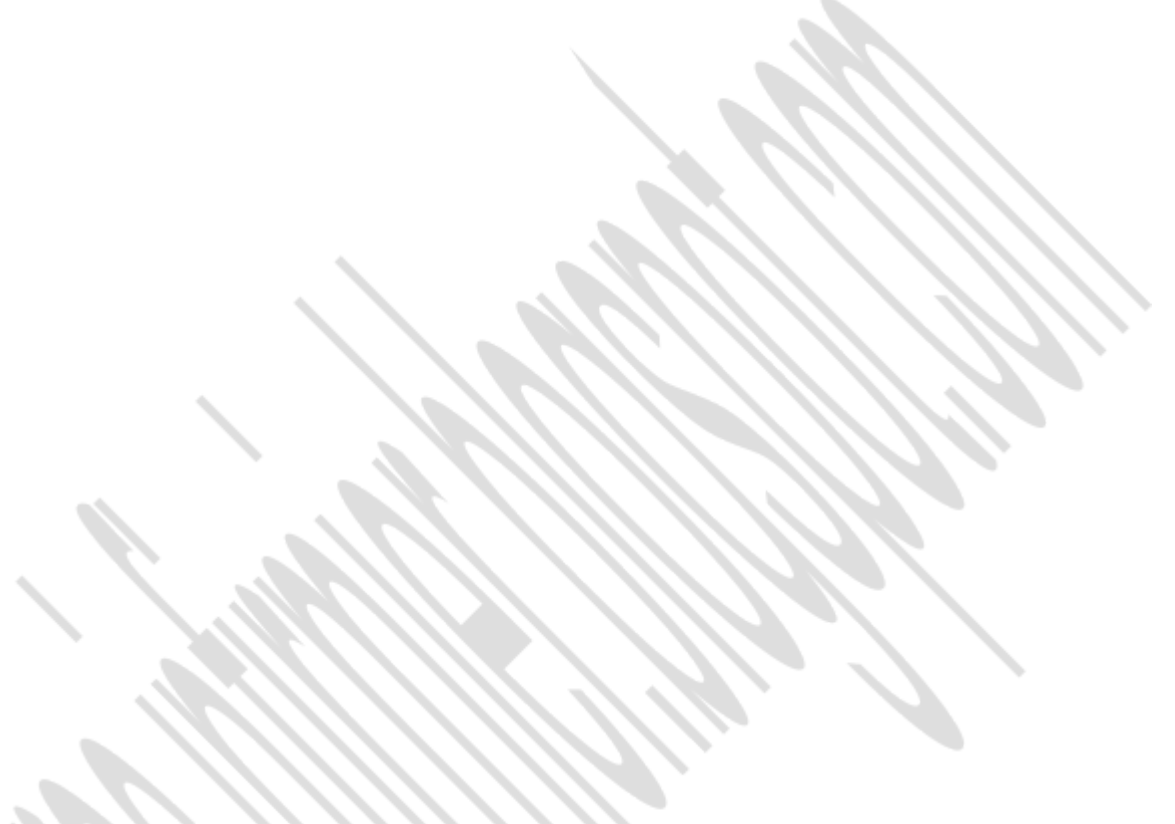
A- **Hépatite A**

- La prévention se base sur la mesure d'hygiène (main, aliments)
- Vaccination : **HARVIX**
- Injection IM avec rappel 6 à 12 mois plus tard tous les 10 ans

B- **Hépatite B**

- Prévention de la transmission :
 - Sexuelle : préservatif
 - Sanguine : dépistage du donneur du sang
Matériel à usage unique
 - Mère-enfant : dépistage en 4ème mois de Grossesse
 - Entourage : Vaccination
3 injections

C- **Hépatite C**

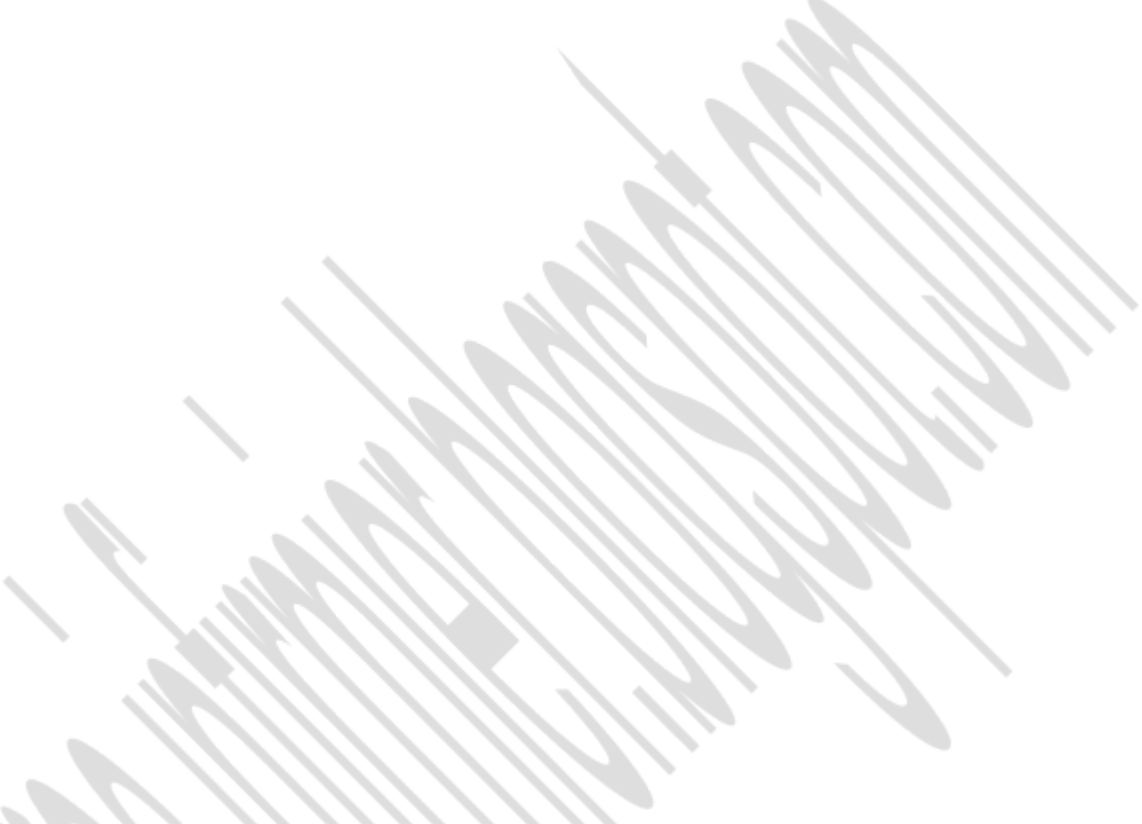
- 
- Dépistage du donneur de sang
 - Sexuelle : préservatif
 - Décontamination des matériels
 - Précautions pour les personnels

D- **Hépatite D**

Hépatite B

E- **Hépatite E**

Mesure d hygiène



POLIOMYELITIS

I - INTRODUCTION

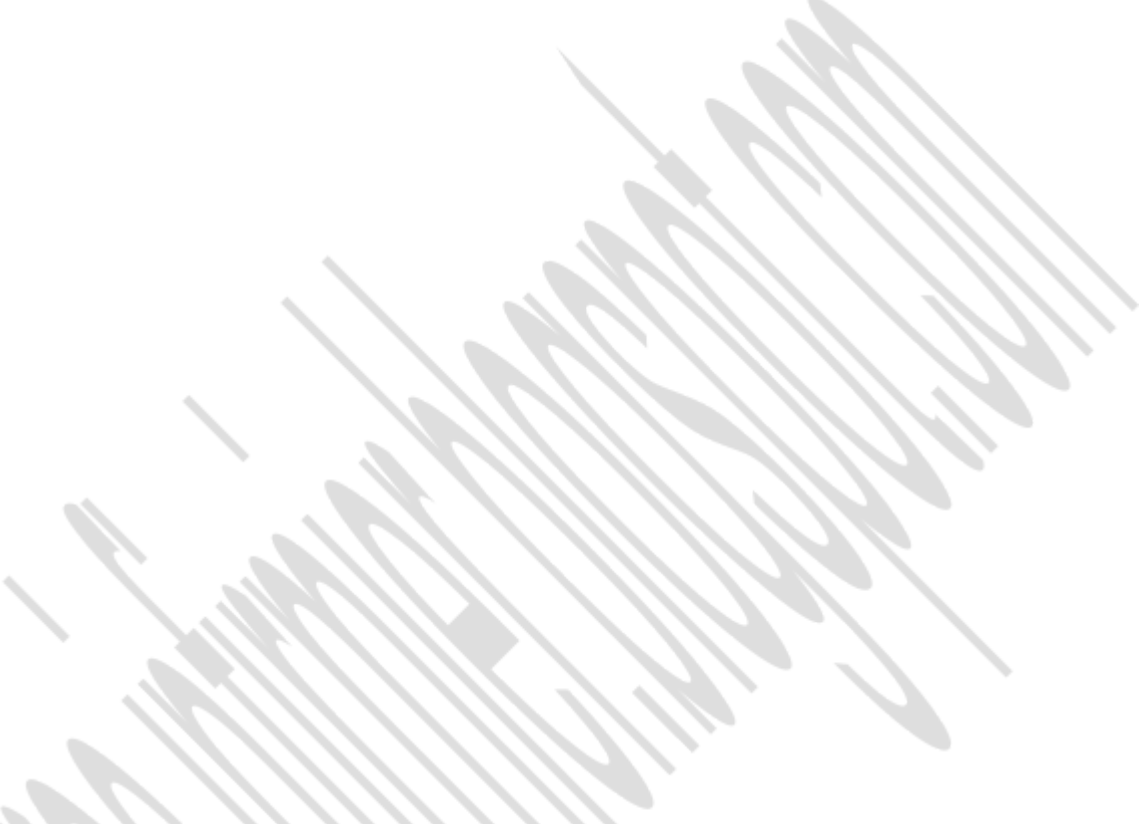
Est une maladie épidémique et contagieuse qui est due au poly virus de type 1, 2,3.

II- EPIDEMIOLOGIE

- L'homme est le réservoir de germe
- La transmission par voie aérienne est inter humaine par les mains sales et par l'intermédiaire de l'eau et des aliments contaminés
- Le virus pénètre dans l'organisme par voie RHINO-PHARYNGE ou digestif il franchit la barrière intestinale et peut se fixer sur SNC ou il provoque une destruction de neurones responsable des formes paralytiques de la maladie.

III- CLINIQUE

- Début brutal par fièvre 39 à 40°
- Pharyngite
- Trouble digestif
- Céphalée
- Myalgie
- Syndrome méningé avec raideur de la nuque

- 
- Paralysie s'installe brutalement
 - Trouble de la sensibilité
 - Paralysie des muscles respiratoire (paralysie pharynx et larynx)

IV- TRAITEMENT

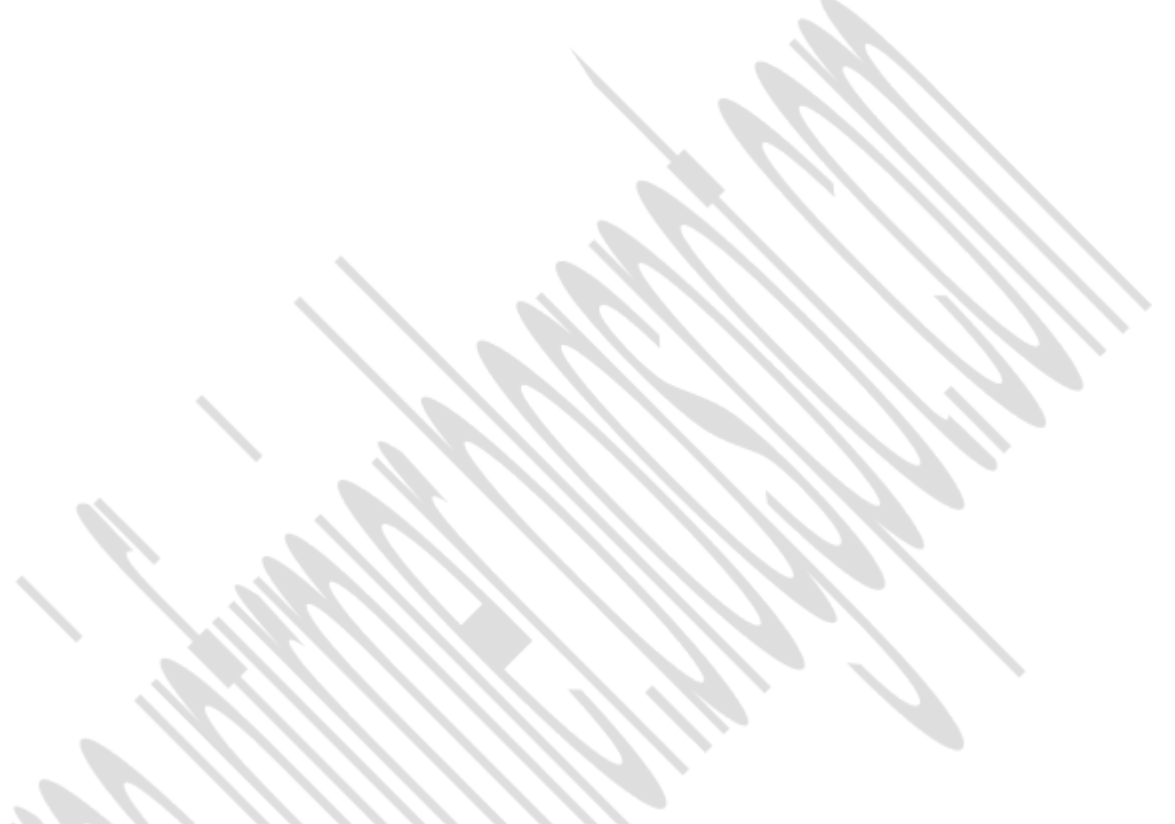
- Lutter contre la douleur par les analgésiques
- Faire la Kinésithérapie
- En cas de troubles respiratoire hospitalisé le patient au réanimation
- Vaccination.

LA TUBERCULOSE

I- INTRODUCTION

C'est une maladie infectieuse, contagieuse

II- EPIDEMOLOGIE

- 
- L'agent infectieux : **BK (BACILLE DE KOCH)**
 - L'homme est le réservoir du germe
 - La transmission par voie aérienne et par les objets souillés

III- **CLINIQUE**

- Fièvre 38°
- Sueur nocturne
- Asthénie
- Anorexie
- Amaigrissement
- Toux

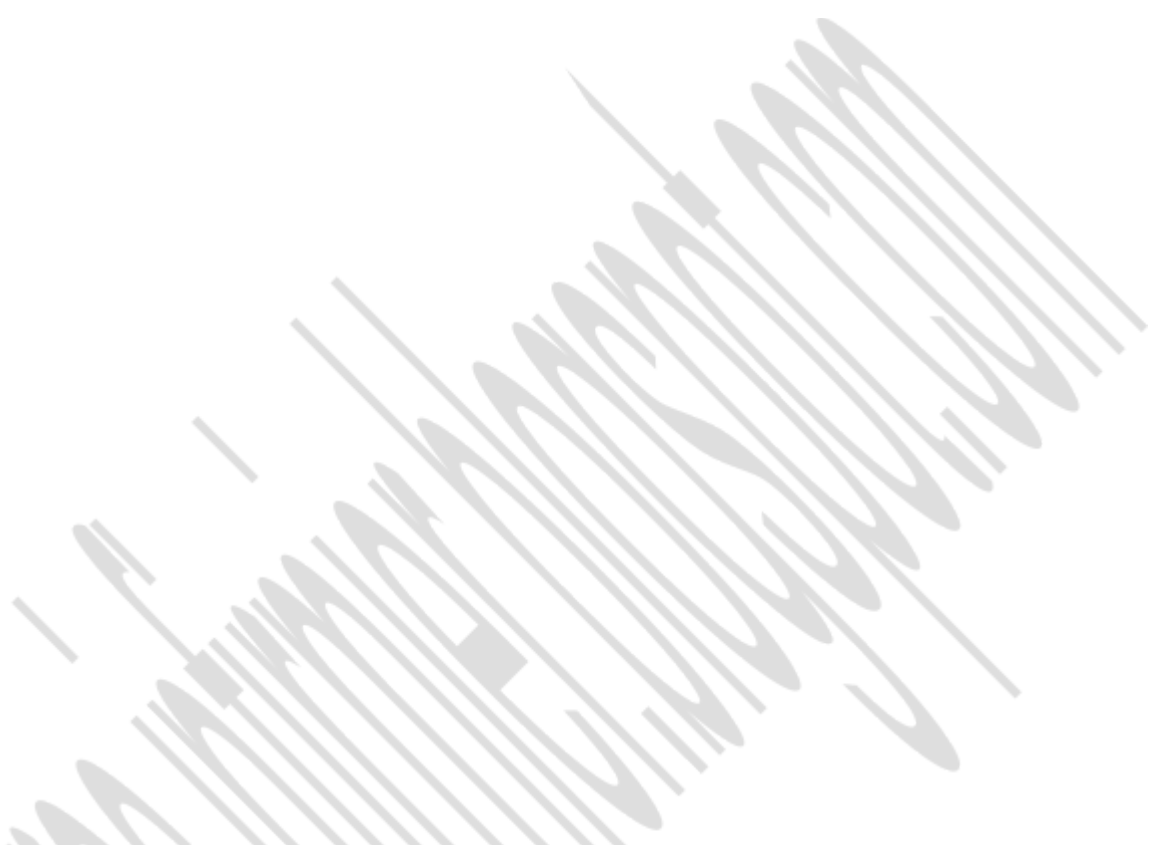
IV- **BIOLOGIE**

- Recherche **BK**
- **IDR** à la tuberculine
- **RX** thorax
- Recherches adénopathie

V- **COMPLICATIONS**

- Pleurésie
- **COMPRESSION TRACHEO-BRONCHIQUE** par des adénopathies
- **DDB**
- Hémoptysie

VI- **TRAITEMENT**



- III les anti-bacillaires
- Vaccination
- Education sanitaire

TETANOS

I- INTRODUCTION

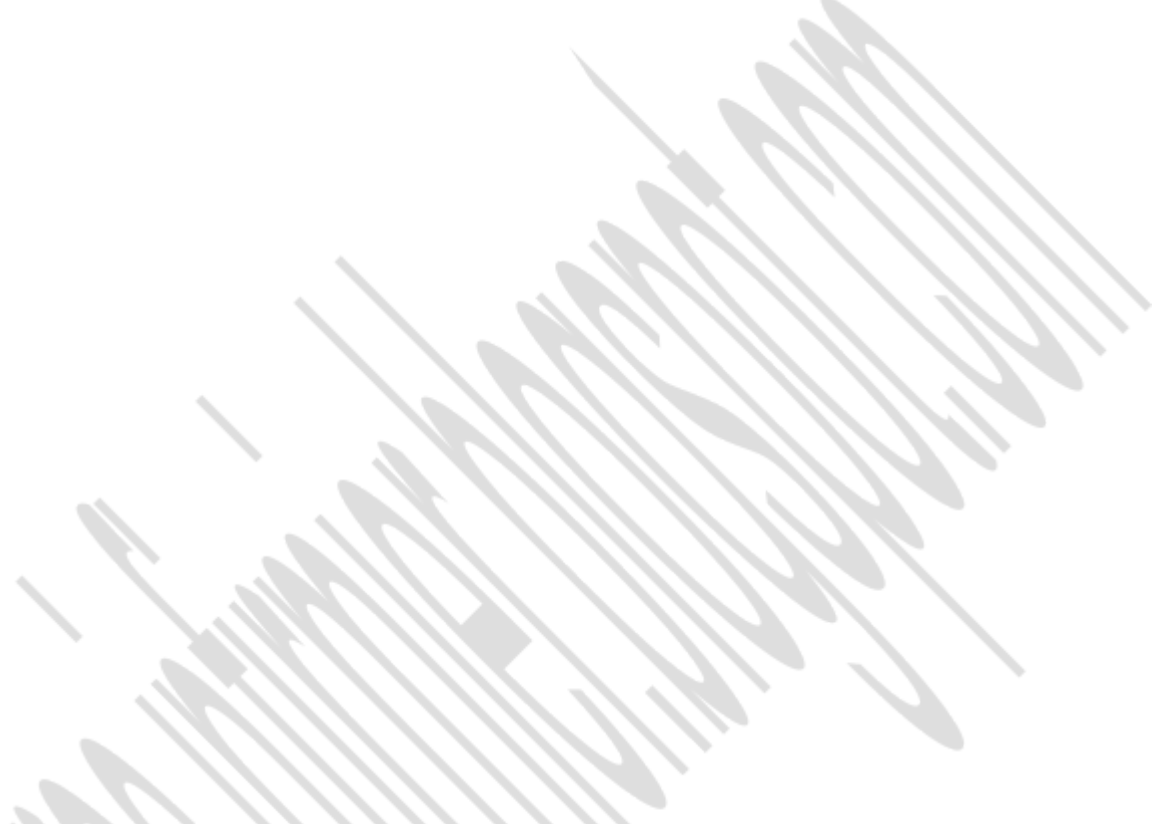
Le tétanos est une toxi-infection grave due à la toxine Tétanie qui pénètre et se multiplie au niveau d'une plaie cutanée.

II- EPIDEMIOLOGIE

- L'agent infectieux c'est la chlotridium tétanie bacille Gram- qui se trouve au niveau des selles et de la terre
- La transmission se fait au niveau des plaies accidentelles, la section de l'ombilic à la naissance par un matériel non stérile, injection IM, les gestes (circoncision)

III- CLINIQUE

- La phase d'incubation : de 6 à 15 jours

- 
- La phase d'invasion : dont le 1^{er} trismus qui débute par une difficulté à parler et à mastiquer puis impossibilités d'ouvrir la bouche.
 - La phase d'état : les contractures se généralisent à tout le corps elles sont déclenchées par la moindre excitation, le patient est apyrétique.

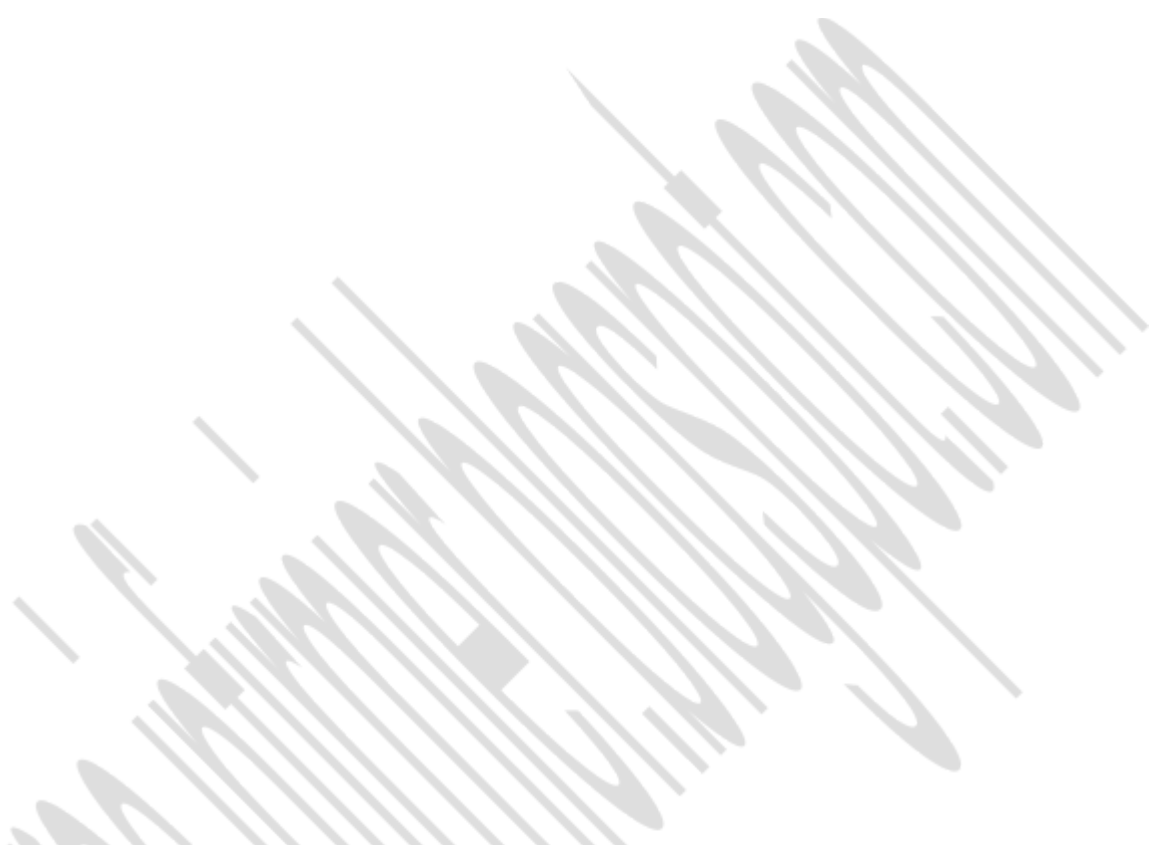
IV- **TRAITEMENT**

- Traiter la porte d'entrée en réalisant un parage
- Pour les ATB on donne Peni G : et s'il est allergique à la pénicilline on donne les cycline
- Sérum anti-tétanique
- TTT symptomatique : les sédatifs et les myorelaxants
- Ventilation artificielle.

V- **PREVENTION**

- Vaccination
- Nettoyage du plaie : parage et ablation du corps étranger

RAA



I- **DEFINITION**

C'est une infection streptococcique responsable avec localisation articulaire et cardiaque

II- **CLINIQUE**

- Angine
- Fièvre 38 à 39 °
- Atteinte articulaire : - Grande articulation
 - arthralgie/ arthrite
- Atteinte cutanée : - érythème
 - nodule sous cutanée
- Atteinte cardiaque : - endocardite
 - myocardite
 - péricardite

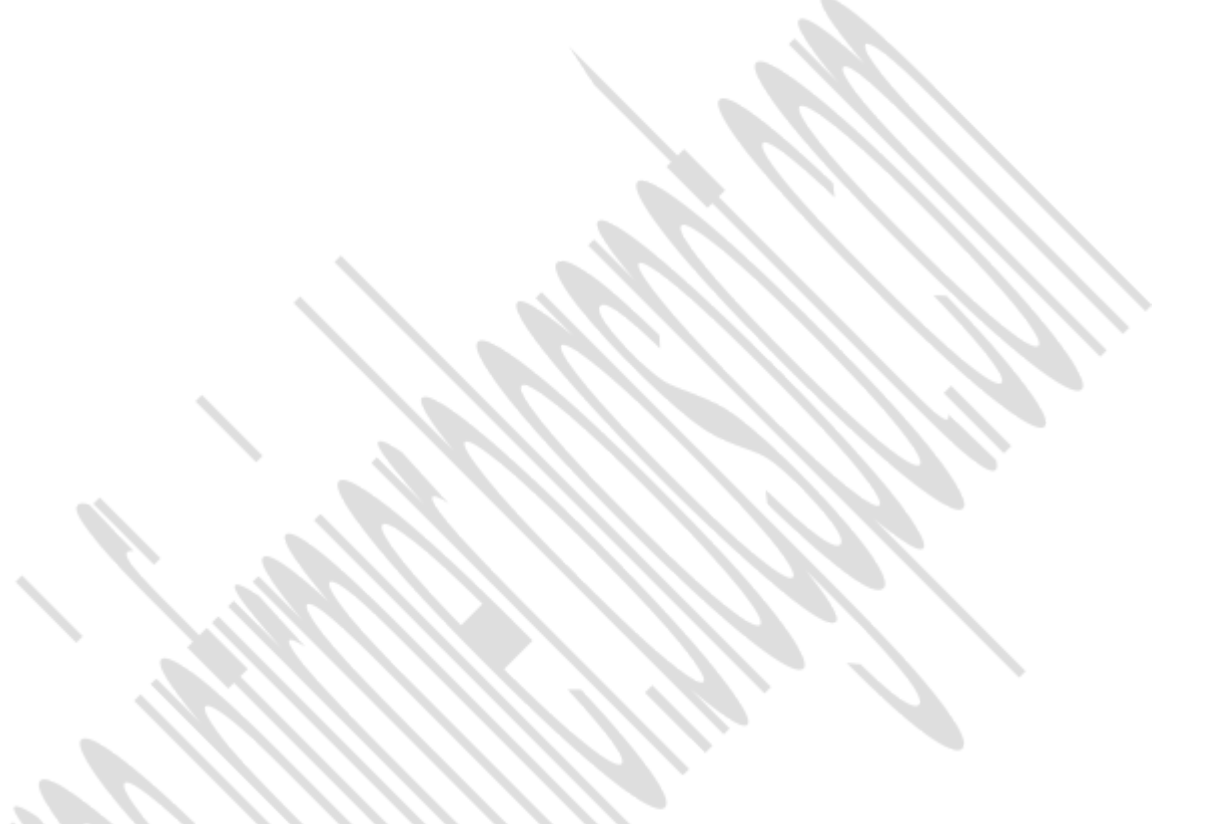
III- **BIOLOGIE**

- Hyperleucocytose
- Anémie
- ASLO (toxine sécréter par le streptocoque : antistreptolysine O)

IV- **COMPLICATION**

- Insuffisance cardiaque

V- **TRAITEMENT**

- 
- ATB pendant 10 jours « Peni G »
 - Extencilline tous les dix jours
 - Si allergie à la Peni- les macrolides

VI- **PREVENTION**

- Extencilline tous les trois semaines en IM
 - cœur sain : 5 ans
 - cœur pathologique a vie
- III d'angine
- Education sanitaire au parent

LA SCARLATINE

I- **INTRODUCTION**

C'est une streptococcique cutanée secondaire à la production d'une toxine qui est responsable de l'infection cutaneo-muqueuse.

II- **EPIDEMIOLOGIE**

- C'est une maladie contagieuse
- Déclaration obligatoire

- Elle survient à la 2eme enfance
- L'agent responsable streptocoque β hémolytique du groupe A qui est généralement issue d'un foyer-supérieur pharyngé-amygdalien

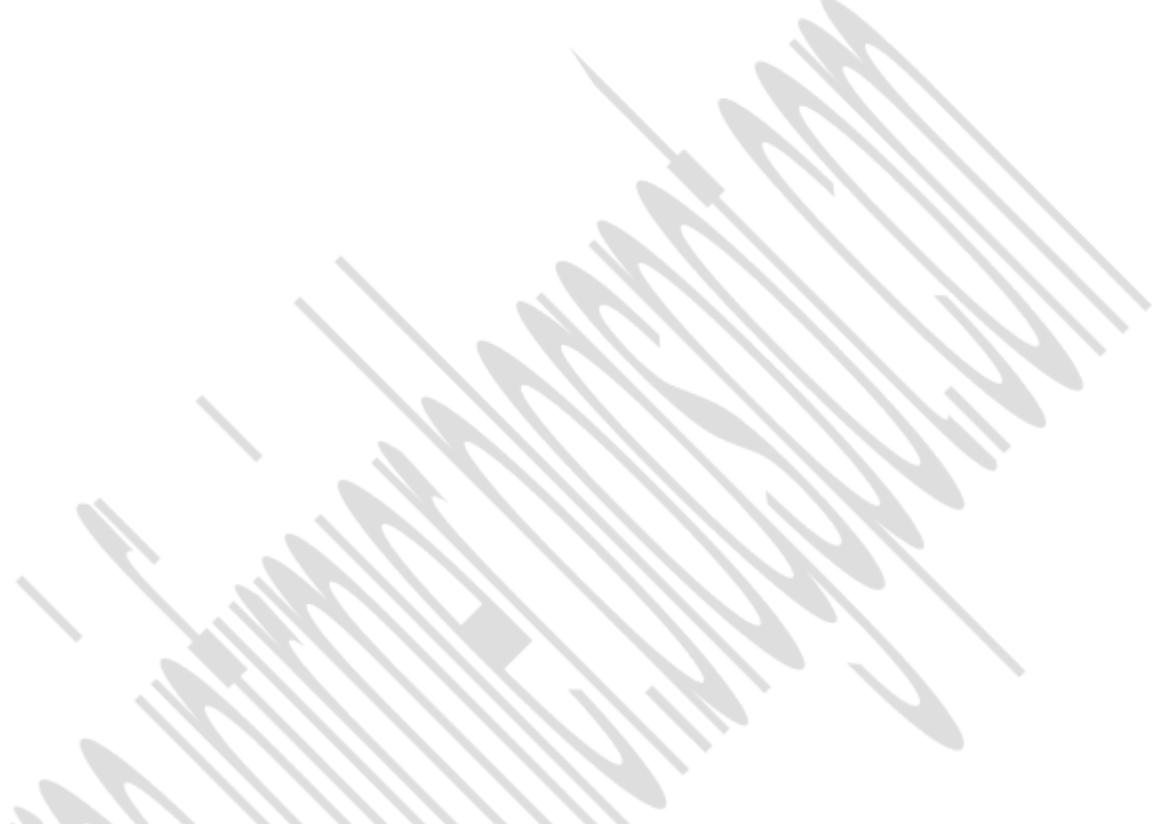
III- **CLINIQUE**

Elle comprend 3 phases :

- Phase d'incubation : dure 3 à 5 jours
- Phase d'invasion : - début brutal fièvre à 39 avec frisson
 - présence d'angine érythémateuse et adénopathie
- Phase d'état :
 - apparaît 24 à 48 h
 - exanthème
 - desquamation apparaît vers le 10eme jour en débutant par le tronc et s'étendant Vers l'extrémité
 - Enanthème : comprend l'angine, les desquamations qui intéressent la langue, La muqueuse pharyngée

IV- **TRAITEMENT**

- Antibiothérapie : - l'érythromycine 10 mg/kg
 - Extencilline 1,2million tous les 3 semaines



Méningite cérébro-spinale

I- DEFINITION

- C'est une inflammation des méningites, à localisation Rhino-pharyngé, produit ensuite un exsudat purulent envahissant le cerveau et la moelle épinière
- C'est une maladie grave qui peut donner des complications et des séquelles.

II- EPIDEMIOLOGIE

- L'agent infectieux : **NEISSERIA** Meningitidis ou Méningocoque
- L'homme est le réservoir du germe
- La transmission par voie aérienne (Microgouttelette de salive) par contact d'objet souillé par les sécrétions

III- CLINIQUE

- ❖ Période d'incubation : 2 à 10 j
 - Début de la maladie est brutal
 - Malaise
 - Nausées et vomissements
 - Fièvre 39 à 40°
 - Céphalée, myalgie
 - Raideur de la nuque avec douleur à la mobilisation
- ❖ Période d'état :
 - Arthralgie
 - céphalée très violente

- Photophobie
- Pouls filant
- Fièvre élevé

IV- **BIOLOGIE**

- **PL**
- Hémoculture

V- **COMPLICATION**

- Abscès cérébral
- Convulsion
- Décès

VI- **TRAITEMENT**

- Antibiothérapie
- Traitement des complications

VII- **PREVENTION**

Vaccination

LA VARICELLE

I- **DEFINITION**

C'est une maladie infectieuse d'origine Virale, épidémique très contagieuse, elle confère une immunité absolue

II- **EPIDEMIOLOGIE**

- L'agent causal est : l'hépés Virus Variceae
- C'est une maladie de l'enfant entre 2 à 10 ans
- L'homme est le réservoir de virus
- La transmission se fait par contact direct par projection des gouttes de salives ou par les objets souillés
- Son évolution est bénigne

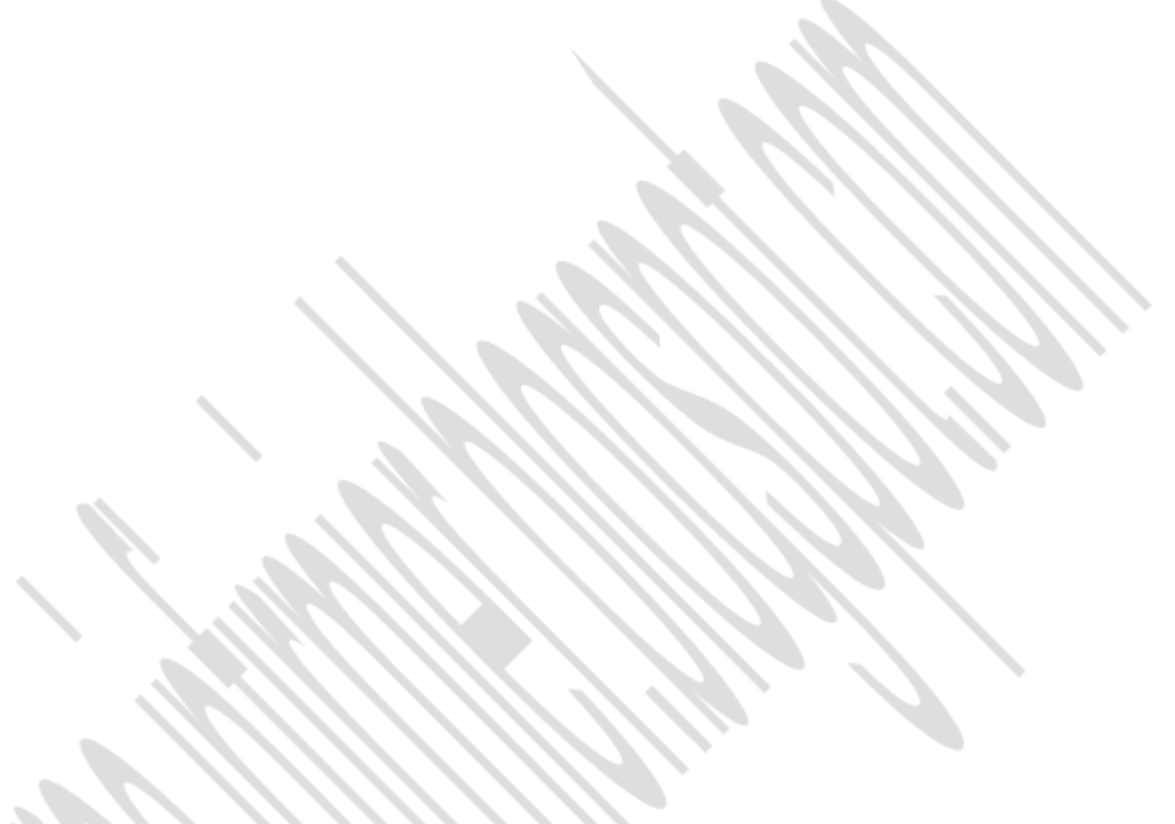
III- **CLINIQUE**

- Incubation 14 à 16 j
- L'invasion est de 24h, la fièvre est 38 (Plus un malaise, cette phase peut passer inaperçue)
- La phase d'état : éruption, elle est caractérisée par :
 - Evolution : Dans les premières heures on a des macules roses arrondies bien limitées, les heures suivantes se développent des vésicules de 1 mm de diamètre contenant un liquide clair.
Après 24 h à 48 h des croûtes brunâtres qui tombent au bout de 8 à 10 j laissant une cicatrice s'il y a surinfection ou grattage qui disparaît en quelque mois.
 - Son siège : La totalité du revêtement cutané peut être atteint, mais les éléments prédominent au niveau de la face, le tronc et le cuir chevelu (les muqueuses buccales et génitales peuvent être touchées).

La guérison : le malade guéri au bout de 10j

1- **COMPLICATION**

- Surinfection
- Varicelle maligne de l'immunodéprimé
- Atteinte neurologique : méningite, encéphalite
- Atteinte pulmonaire : pneumopathie
- Purpura

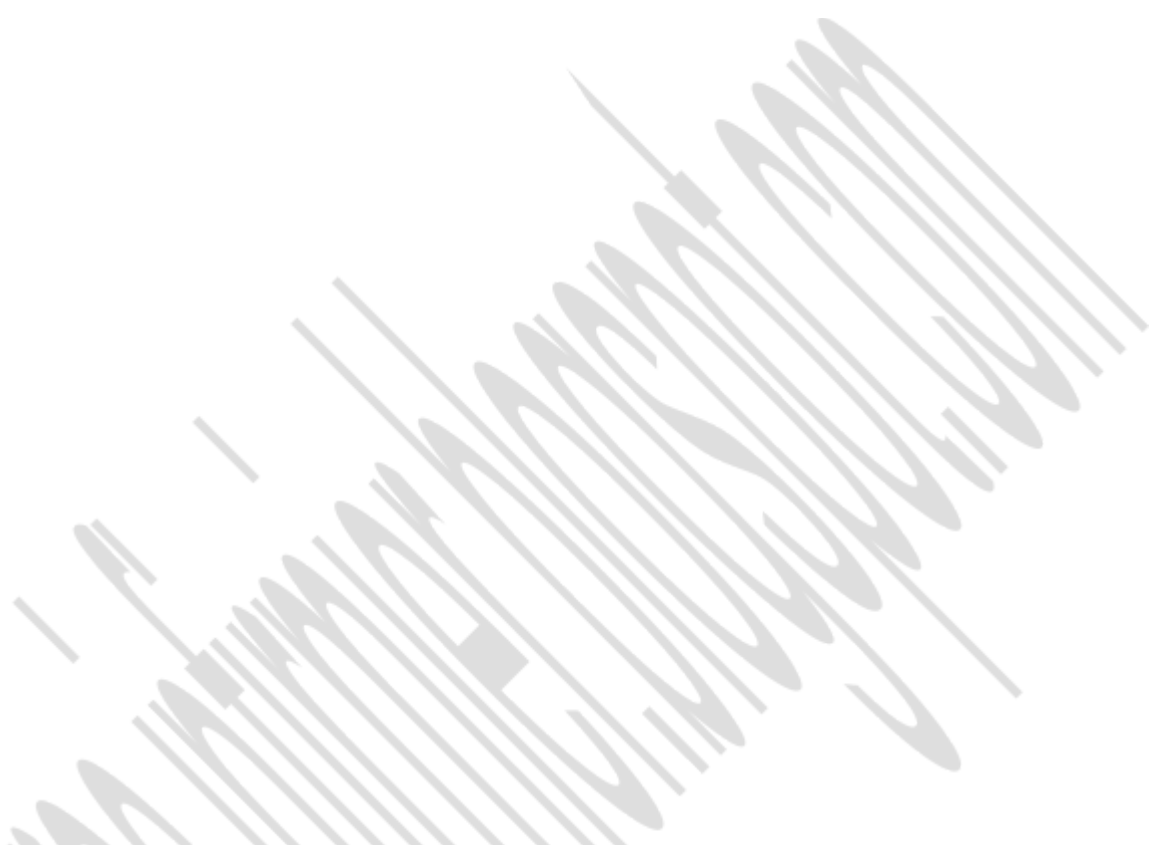


2- **TRAITEMENT**

- Hygiène corporelle
- Couper les ongles
- Mettre des antiseptiques sur la peau
- Antihistaminique contre le prurit

3- **PROPHYLAXIE**

- Déclaration à l'autorité sanitaire locale
- Exclusion de l'école pendant une semaine, après la 1^{ère} apparition de l'éruption
- Désinfection au cours de la maladie des objets souillés par ou de la gorge ou par les exsudats des lésions



LE PALUDISME

I- DEFINITION

- C'est une maladie fébrile due à un protozoaire (Hématozoaire du genre plasmodium) est transmise par la pique d'un moustique : l'anophèle
- C'est une maladie à déclaration obligatoire

II- EPIDEMIOLOGIE

- Le parasite est plasmodium falciparum
Vivax
Ovalea
Malaria
- le vecteur anophèle labranchiae

- Cycle : passe par un cycle de reproduction chez l'homme ainsi que chez l'anophèle (au niveau du foie et GR ou le parasite s'estournée).

- Anophèle femelle (La branchiae)

- L'homme est le seul réservoir du germe

III- CLINIQUE

- L'incubation de 6 à 20 jours
- Fièvre continue
- Signes digestifs : (diarrhée, vomissement, douleur abdominal)
- Examen Hépatomégalie
- L'accès en trois phases :
 -
 - Accès froid : frisson intense
 - Suivie d'un accès chaud fièvre de 40°
 - Phase de défervescence : sueur abondante

Le lendemain le malade est Apyrétique.

- L'examen clinique : sub-ictère 5 PM
- L'accès se déroule 1j/2-----P- Falciparum
J1, J2, J3 ----- P-Vivax
----- P-Ovalae
J4, J5, J6 : Le sujet est Apyrétique
1j/3 pour P. Malaria
J1, J4

IV- LES COMPLICATIONS

❖ Accès pernicieux

On l'appelle neuro-paludisme due au paludisme falciparum se manifeste par :

- Fièvre 39 à 40 °
- Trouble neurologique (trouble de conscience)
- Manifestation viscérale : **splenome, hepato**, Ictère, Anémie, Hypoglycémie)

Evolution - non traité : mort 2 à 3 j
 - Traité : mortalité 1 à 30%

B- Paludisme chronique

- On l'appelle paludisme Viscérale évolutive
- Due au paludisme falciparum ou **VIVAX**
- Survient chez les patients mal traités
- Se manifeste par Anémie

Fébricules

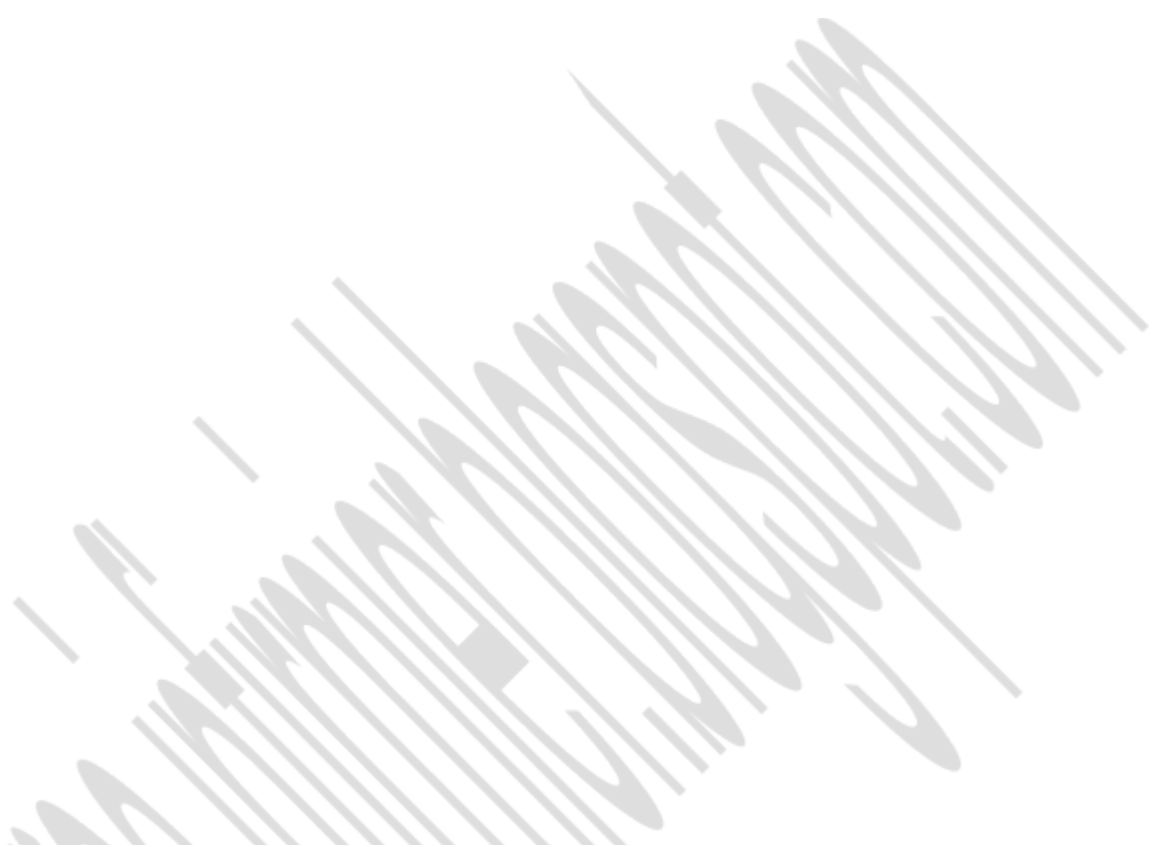
SPM, HPM

Retard Staturo pondérale chez l'enfant (**RSP**)

C- Fièvre Bilieuse hémoglobinurique

- Liés à l'injection de quinine chez les sujets soumis à une prophylaxie irrégulière
- Se manifeste par une hémolyse intra vasculaire massive :

- Fébricule
- Lombalgie
- Anémie
- Sub-ictère
- Oligurie



V- **DIAGNOSTIC BIOLOGIQUE**

Examen directe : il repose sur la mise en évidence du germe plasmodium dans le sang soit on procède : -
Frottis mince

- Gouttes épaisse

VI- TRAITEMENT

A- **Accé simple sans vomissement**

- Pour P Vivax, Ovalae, malaria
 - **Chloroquine « Nivaquine »** : Traitement de **5j 5mg/J**
Traitement de 2 j 10mg/J
- Pour P. Falciparum :
 - **Ala fautrine « ALFAN »**
 - Chez l'adulte 1 CP

B- **Accé simple sans vomissement**

- Pour P Vivax, Ovalae, malaria
 - **Chloroquine « Nivaquine »** : Traitement de **5j 5mg/J**
Traitement de 2 j 10mg/J
- Pour P. Falciparum :
 - **Ala fautrine « ALFAN »**
 - Chez l'adulte 1 CP
 - Chez l'enfant : 25 mg/j en 2 prises

- **Nifloquine : « LARIAM »**

- Chez l'adulte : 750 mg puis 500mg 8h après et si les poids est 60kg on 250mg/j.
- Chez l'enfant : on donne 25mg/kg en 2 prise espaces de 12 h

C- **Accès avec vomissement**

- On donne la quinine en perfusion de 25mg/j pendant 5 à 7 j
- Lalofautrine à l'arrêt de vomissement

D- **Paludisme grave**

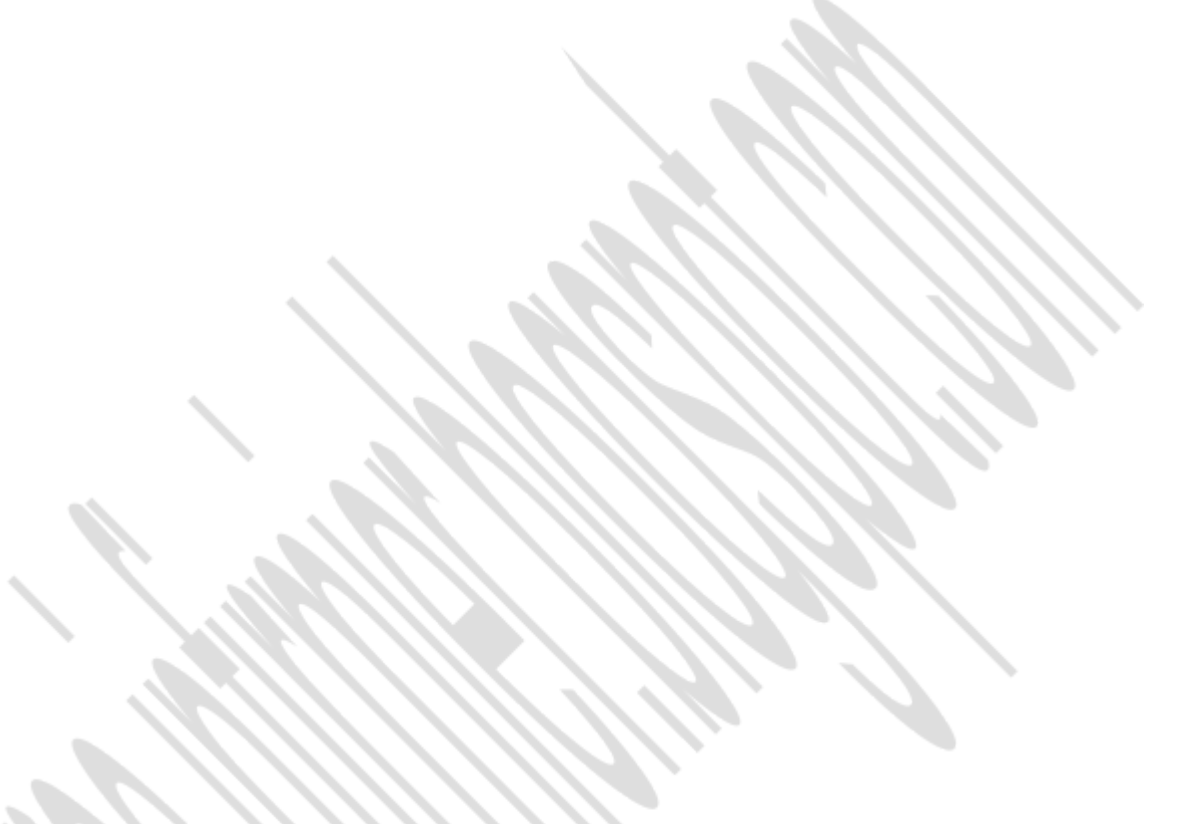
On donne quinine en perfusion + **DOXYAJCLINE**

E- **Paludisme au suspicion de multi-résistance**

Quinine + doxycycline

PREVENTION

- lutter contre les sources d'injection par le depistage et le traitemen des patients malades
- Détruire lanophele qui transmette la maladie
- La prophylascie individuelle et collective :
 - On donne la première prise, la veille du départ puis tous les 6j et 60 j après de la zone endemique
 - Si le patient va voyager avec sans risque de résistansce on donne : Nivaquine 1cp mg/j 6j/7 à 100mg
 - Si le patient va voyager dans une zone à risque de résistance on donne : Nivaquine 1cp/j associé à la progrianil à 100 mg
 - Si le patient va voyager dans une zone de préralence élevé de multi-résistance



*Nefloquine à la dose 250mg/semaine en une prise.

LEPTOSPIROSE

I. DEFINITION

- C'est une maladie qui atteint l'animal et qui est transmise accidentellement à l'homme.
- C'est une maladie générale qui atteint plusieurs organes notamment le foie, les reins et les méninges.

II. ETIOLOGIE

A- Agent causal

Leptospira interrogans

B- Facteurs favorisants

On distingue 2 types d'expositions :

- ❖ L'exposition professionnelle qui concerne les agricultures, les vétérinaires employés d'abattoirs, les égoutiers.
- ❖ L'exposition loisirs qui concerne tout individu ayant contact avec l'eau souillée par les urines des animaux infectés c »est le cas par exemple des baignades dans les rivières.

III .LE MODE DE TRANSMISSION

- Contamination directe par morsure des rats elle est très rare.
- Contamination indirecte par contact cutaneo-muqueux par les urines infectés.

IV- LES SIGNES CLINIQUES

A- Diagnostic

4- Phase d'incubation

Silencieuse de 4 à 14 jours.

5- Phase de début

- Brutal avec une Fièvre de 39 ç 40° avec des frissons
- Syndrome algique : Céphale, myalgie, arthralgie
- Syndrome cutaneo-muqueux- taches purpurique
- Syndrome méningé qui est inconstant.

6- Phase d'état

- Ictère cutaneo-muqueux (généralise)
- Atteinte rénale (oligurie, Anémie)
- Atteinte neuro-méningée (méningite)

- Atteinte hémorragique (épistaxis gingivorragies)
- Atteinte cardiaque : myocardite
- Atteinte oculaire : uvéite (inflammation de la chambre intérieure de l'œil).

B- *Signes biologiques*

1- Eléments d'orientation

- Hyperleucocytose
- Perturbation rénale (/ urée)
- Perturbation de bilan hépatique (/ transaminase)
- Méningite à liquide clair.

2- Elément de certitude

- Examen bactériologie : 1^{er} semaine on peut l'isoler dans le liquide **LCR** ou le sang, 3^e semaines dans les urines.
- Examen sérologie : Sérodiagnostic de matin et petit (à la recherche des anticorps leptospires).

V- COMPLICATION

- Insuffisance rénale
- Hémorragie Viscérale
- Myocardite
- Décès

❖ TRAITEMENT

C- Traitement étiologie

- Pénicilline G : **100.000 VI/KG** pendant 10 jours
- Si Allergie. Cycline

D- **Traitement Symptomatique**

- Apport hydro-électrolytique
- Tonicardiaque (en cas de myocardite)
- Transfusion (plaquette)
- Assistance ventilatoire (incubation, ventilation)
- Epuration extro -rénale (en cas d'insuffisance rénale majeur)

VI- **PREVENTION**

- Dératisation des bains publics
- Prévention de contaminations professionnelles par le port de gant, de bottes et des vêtements protecteurs.
- Vaccination : - 2 injections de 1 ml à 15 jours d'intervalle
 - 1 injection de rappel à 6 mois.

TOXOPLASMOSE

III- **DIFFINITION**

C'est une infection qui fréquente plus de 60 à 70% des adultes ont une sérologie + c'est une infection habituellement bénigne.

- L'agent responsable est la **toxoplasme gondie**.

IV- **EPIDEMIOLOGIE**

A- **Le parasite**

Il existe 2 formes : - Trophozoïde- les lymphocytes
- Kystique- qui existe dans le tissu pauvre : Le cœur, le cerveau,
La rétine.

B- **Cycle évolutif**

Il comprend un Hôte définitif qui est le chat.
Il comprend un Hôte intermédiaire qui est l'homme

C- **Contamination**

- Se fait par voie orale
- Par l'injection et la viande non cuite
- Les aliments souillés
- Transplacentaire : contamination au cours la grossesse

V- **SIGNES CLINIQUES**

A- **Toxoplasmose Acquise**

- Poly adénopathie
- Une fatigue importante
- Fièvre légère
- Encéphalite
- Les formes graves : immunodéprimé –peut se manifester par des signes neurologiques (tel Hémiparésie etc.)

B- **Toxoplasmose congénital**

Les signes cliniques varient en fonction de la date de la grossesse :

- En cas d'atteinte du 1^{er} trimestre de la grossesse : meurt fœtale avortement, malformation, Hydrocéphale, micro crâne
- 2^e trimestre grossesse ictère, splénomégalie, hépatomégalie
- 3^e trimestre grossesse nécessite une surveillance.

VI- **BIOLOGIE**

- Mise en évidence les formes Trophozoïde dans le sang ou LCR
- Les formes Kystiques on fait des Biopsies exemple (ganglionnaire)

VII- **PROPHILAXIE**

- Elle concerne la femme enceinte séro- négatif
- Elle comprend la consommation de la viande bien cuite, de bien laver les mains et les fruits
- Eviter le contact avec les chats.

L'OXYUROSE

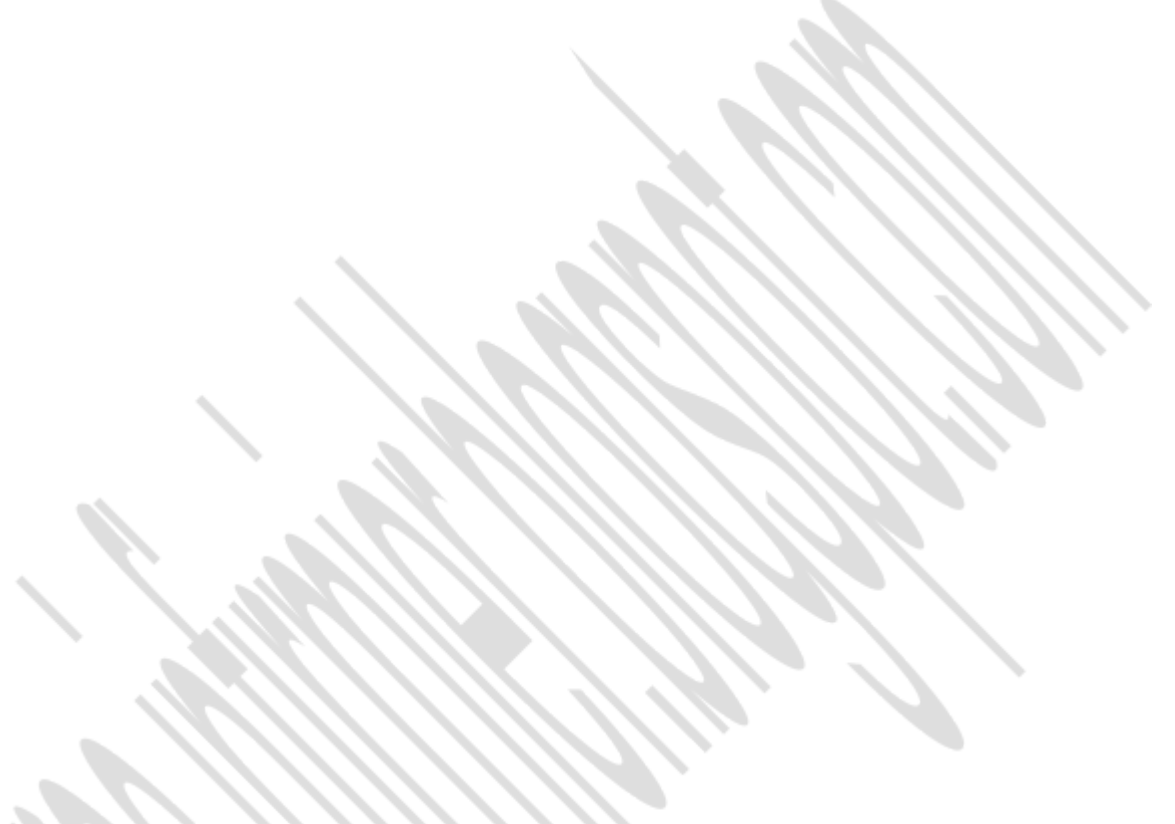
I- **DEFINITION**

C'est une parasitose intestinale qui est due à un Hématose (**verre ronde**) entérovirus vermicularis

II- **LES SIGNES CLINIQUES**

Elle peut se manifeste par :

- Prurit anal nocturne
- Vulvo- Vaginite chez la petite fille

- 
- Troubles urinaires
 - Parfois responsable d'une appendicite à oxyures

III- **LE DIAGNOSTIC**

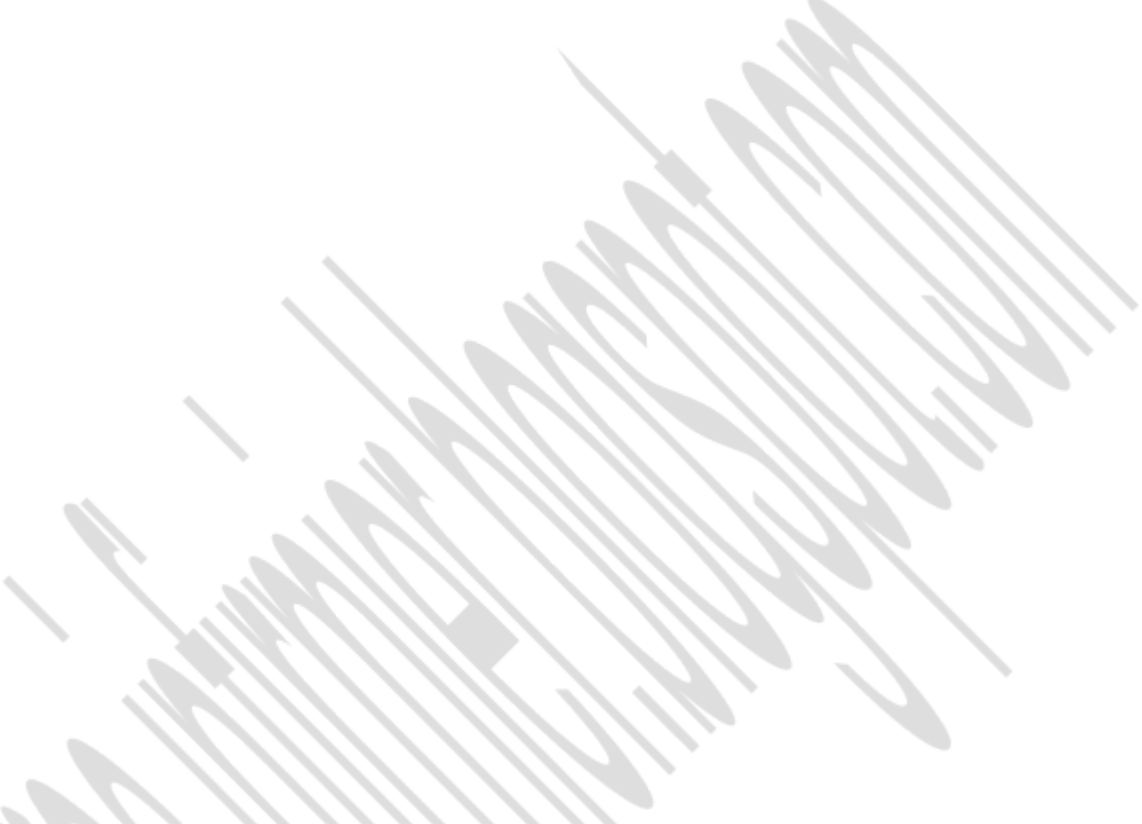
- Elle se repose sur la découverte de ver adulte à la surface des selles ou au niveau à la marge anale
- La recherche des œufs peut se faire par un examen parasitologique :
 - *Scotch test anal, ce test consiste en application contre le plis de l'anus d'un morceau de ruban adhésif à fin de recueillir les œufs puis ce ruban est appliqué sur une lame de verre est examinée au microscope qui montera à la présence des oxyures
- L'écouvillonnage Vulvaire chez la petite fille
- L'examen des urines

IV- **LE TRAITEMENT**

- On donne Cambantrin : 10mg/kg en une seule prise
- Vermox
- Zentel 200mg/kg 1cp une seule prise
- Traitement comporte 2 cures à 15 j d'intervalle

V- **PREVENSIONS**

- L'oxyure est une parasitose récidivent dont la prévention est indispensable à la fin de ralentir sa propagation
- Lors de la découverte d'un cas dans une collectivité, elle conviendrait de traiter l'ensemble des membres
- Il faut également se laver les mains et de bien couper les ongles.



L ANKILOSTOMIASE

I- DEFINITION

C'est une maladie parasitaire pratiqué par présence dans l'intestin de l'homme d'un parasite ankylostoma duodénale

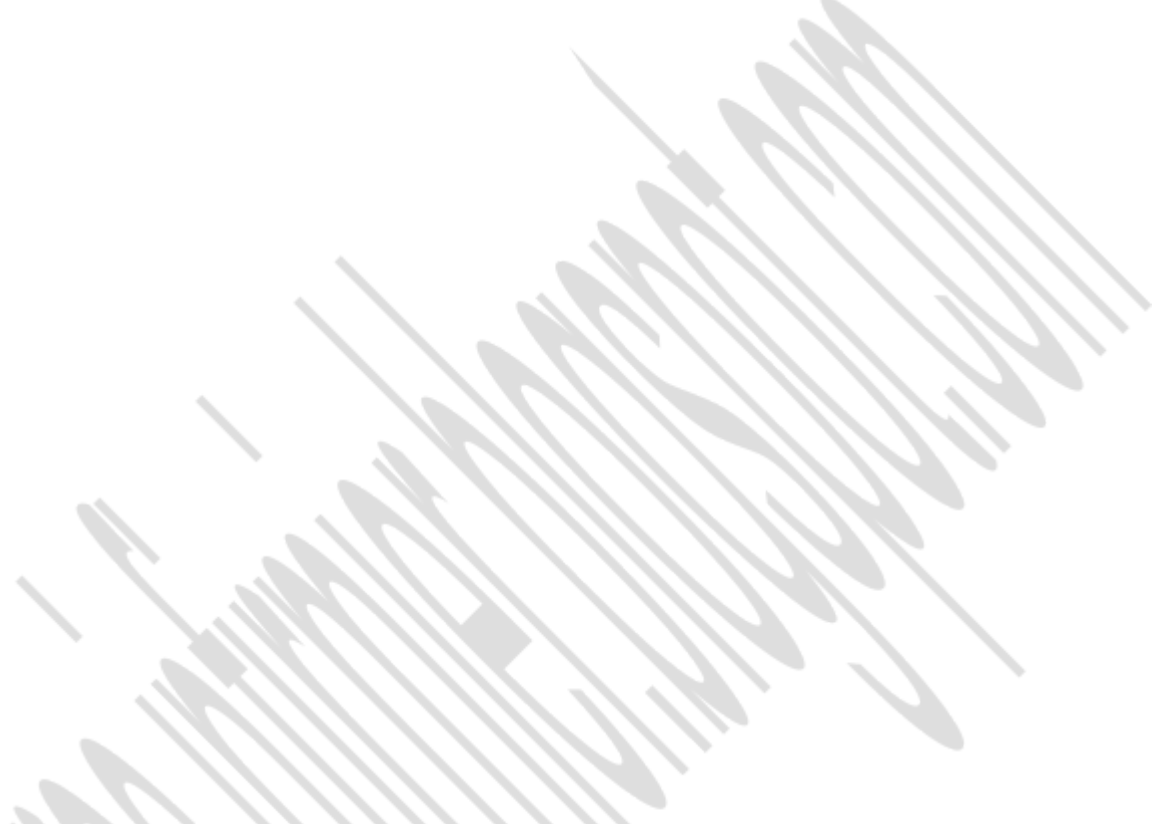
II- EPIDEMIOLOGIE

- Il s'agit d'un parasite qui présente une capsule buccal armée des dents et d'une lame tranchante ce qui permet la fixation sur la muqueuse duodénal-juéojenal et la consommation du sang
- La transmission par voie cutanée lors d'un contact avec une zone souillée

III- CLINIQUE

- Eruption érythémateuse, papuleuse, prurigineuse
- Dyspnée, toux, prurit nasale
- Douleur retro-sternal et dysphagie
- Phase d'état : Trouble digestif : vomissement ; diarrhée, amaigrissement parfois en trouve un syndrome anémique

IV- LES FORMES CLINIQUES

- 
- Les formes asymptomatiques
 - Les formes hémorragiques se manifestent par des melaena
 - Les formes enceintes peuvent entraîner mortalité maternel et fœtal et prématurité
 - Chez l'enfant : retard psychomoteur

V- **DIAGNOSTIC**

Mise en évidence des œufs par coproculture

VI- **TRAITEMENT**

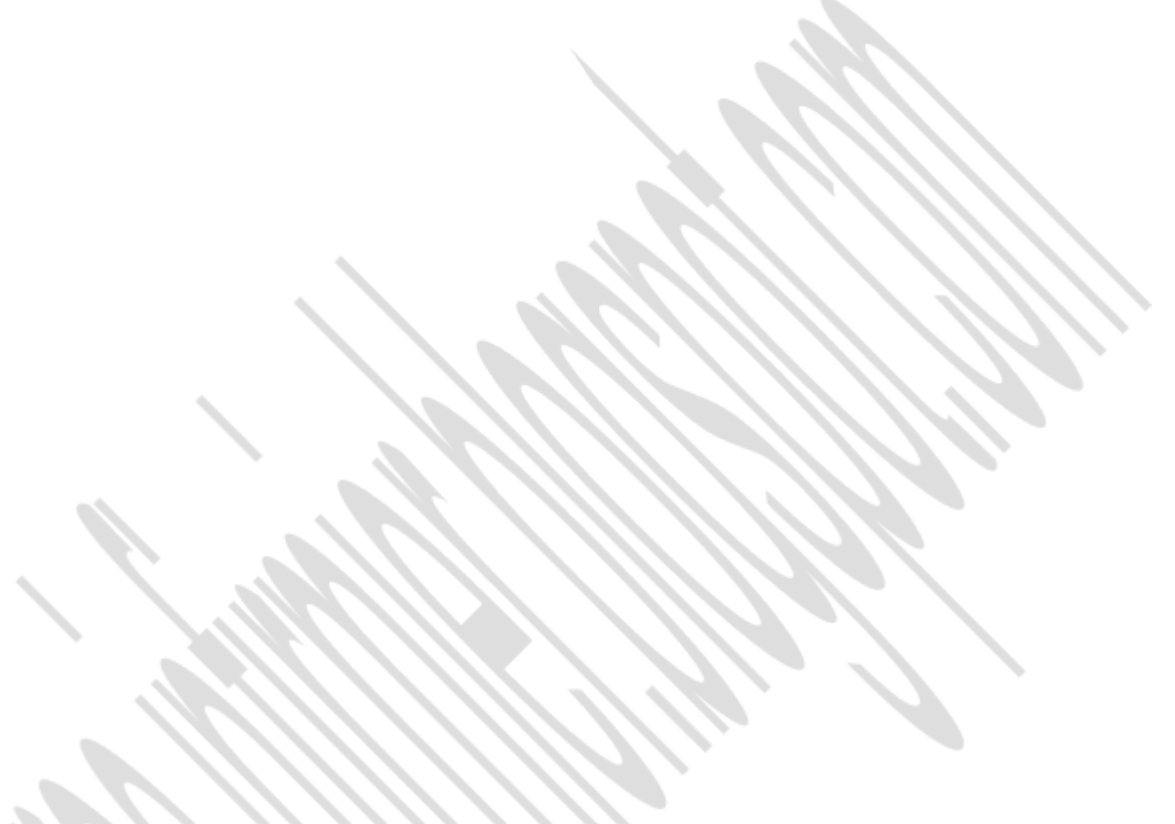
- Cambantrin : infection légère
20 mg Cambantrin si l'infection est sévère
400 mg ou **ZENTEL**
 - Correction de l'anémie par le fer par voie orale

VII- **PROPHYLAXIE**

- La lutte contre le péril-fécal
- La protection des sujets exposée par le port de gants et de bottes
- Dépistage et traitement des patients malades

LE TAENIAS

I- **DEFINITION**



Ce sont des parasitoses qui sont dues à l'infestation par des vers plats

II- **EPIDEMIOLOGIE**

- Agent causal : Il s'agit **Toenia-saginata** ou bien le verre solitaire du bœuf
- L'homme se contamine accidentellement en mangeant de la viande du bœuf contaminé mal cuite

III- **LES CLINIQUES**

- Douleur abdominal
- Nausées
- Constipation
- Diarrhée
- Amaigrissement
- Prurit anal

IV- **DIAGNOSTIC BIOLOGIQUE**

- Se fait par identification des vers adultes à la surface des selles
- La recherche des œufs se fait par l'examen parasitologique des selles ou par le Scotch test anal

V- **TRAITEMENT**

Nicosamide = trédemine 2cp le matin à jeune à 2 h d'intervalle en les mâchant avant de les avaler avec un peu d'eau puis 2h plus tard on reprend encore 2cp dans les mêmes conditions

VI- **PREVENTION**

- La prévention contre les Tœnias repose sur la non-consommation de viande mal cuite ou crue

- Les congélateurs sont de bons moyens de détruire les Kystes dans la Viande en raison de leur sensibilité au froid et à la congélation prolongée

BRUCELLOSE

I. DEFINITION

Appelé également Méliococcie ou Fièvre méditerranéenne ou Fièvre Ondulante de malte

C'est une maladie de l'animal transmise à l'homme

Maladie à déclaration obligatoire

II. ETIOLOGIE

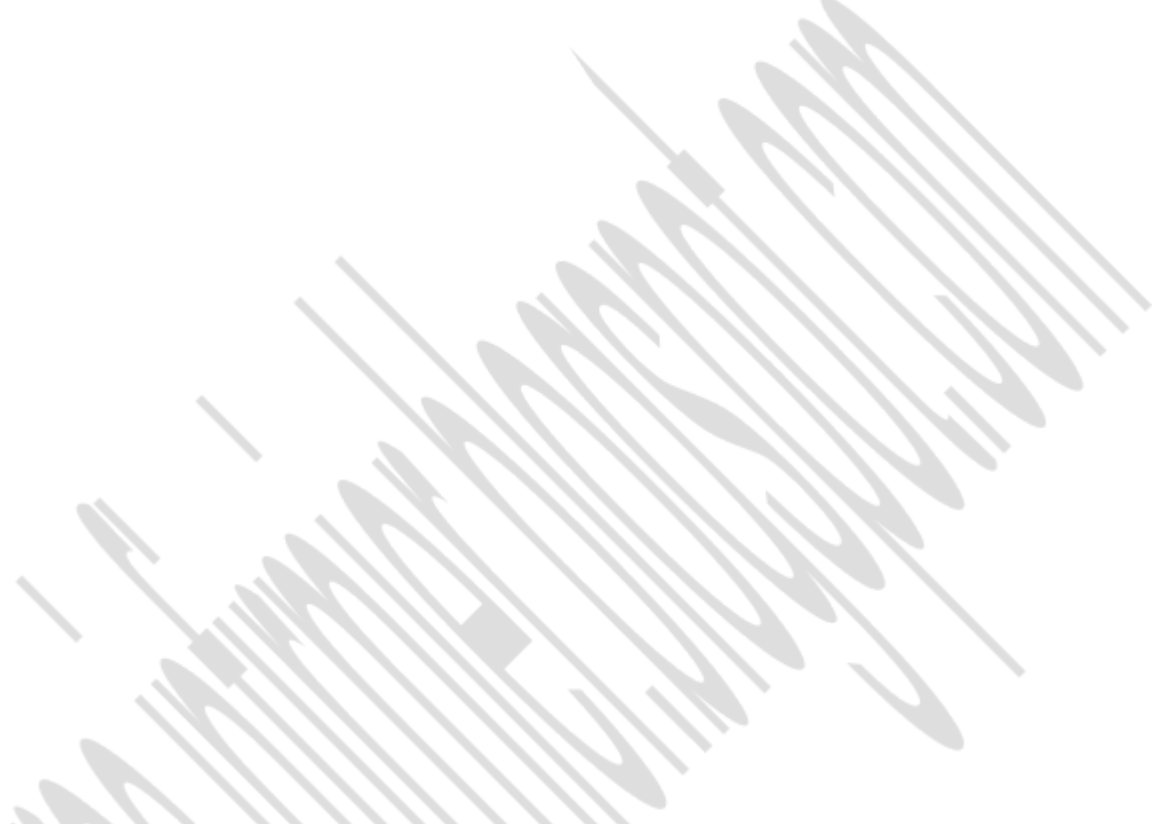
Agent de causal : - Bacille gram(-)

- 3 espèces sont pathogènes pour l'homme :

- *Brucella melitensis*
- *Brucella Abortus suis*
- *Brucella Abortus Bovis*

Causes favorisant : Profession à risques : les bergers, les vétérinaires, les agriculteurs, Bouchers, employés d'abattoirs

La transmission professionnelle directe par contact Cutané-Muqueux avec les produits souillés par l'usine



infecté

La transmission non professionnelle qui peut-être : digestive par injection de lait cru non pasteurisé ou de produit laitée (fromage frais)

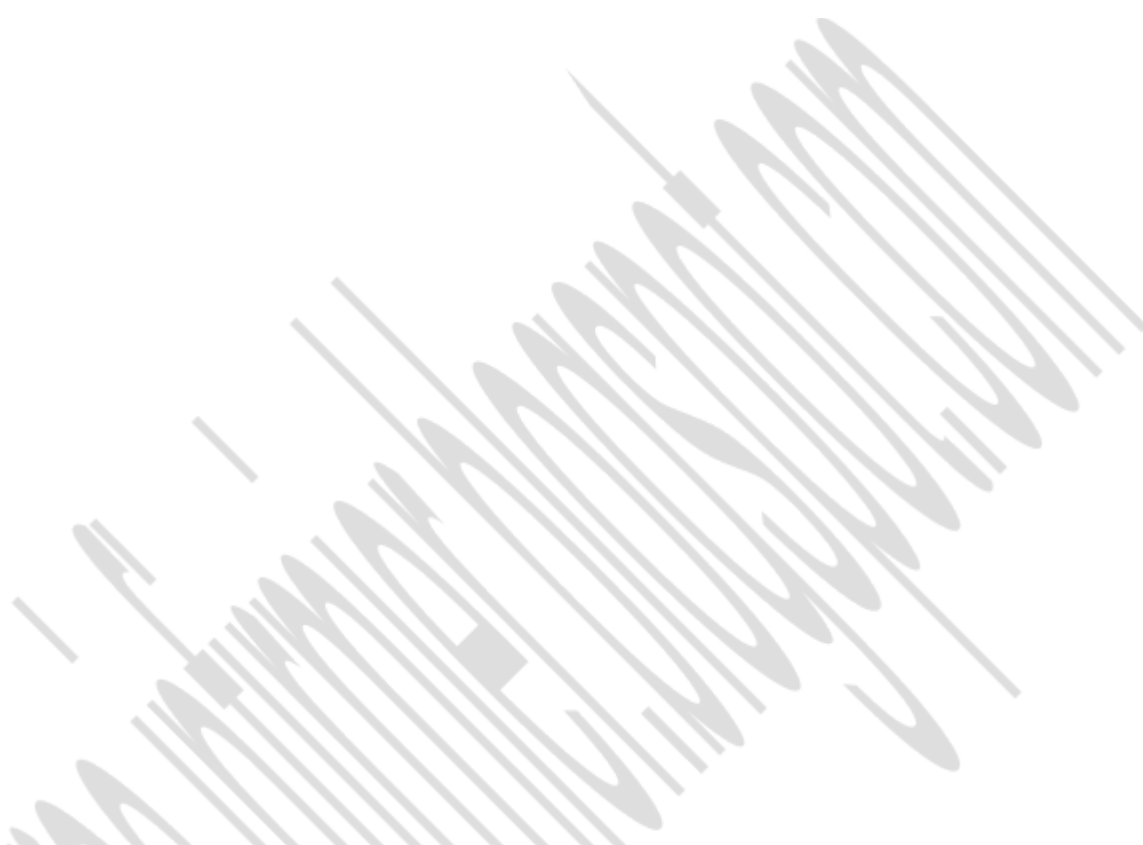
La transmission aérienne par inhalation de Brucelles

L'exposition de loisirs qui concerne les touristes ou les promeneurs en contact avec le bétail

III DIAGNOSTIC

A- Les signes cliniques

- Brucellose aigue : - Après une phase d'incubation 8 à 15 j
 - Fièvre
 - Sueur nocturne
 - Syndrome algique(céphalée, myalgie
 - Adénopathie
 - Hépatomégalie
 - Splénomégalie
- Brucellose localisé : - Localisation pulmonaires
 - Localisation ostéo-articulaire :
 - Sacro-iléite (sacrum, iléon)
 - Ostéo-arthrite du genou
- Localisation nerveuse :
 - Méningite
 - Méningo-encéphalite



- orchis-épididymite
 - Localisation génitale
- Pleurésie séro-fibrineuse
 - Localisation hépatique
- Brucellose chronique : fait suite à une Brucellose aigue soit à une brucellose localisée
 - Elle peut se manifester par une asthénie
 - Fièvre 38

B- les signes Biologiques

- L'examen bactériologiques :
 - Hémoculture
 - Culture de prélèvement
- (Biopsie ganglionnaire ou prélèvement de pus)

La recherche des anticorps à partir du 10eme j : sérodiagnostic de Wright.

IDR à la mélinite : à injecter 1/10 ml de filtras de culture de Brucella à la face antérieur de l'avant bras, lecture de fait 48h la position est marqué par une réaction érythémateuse indurée.

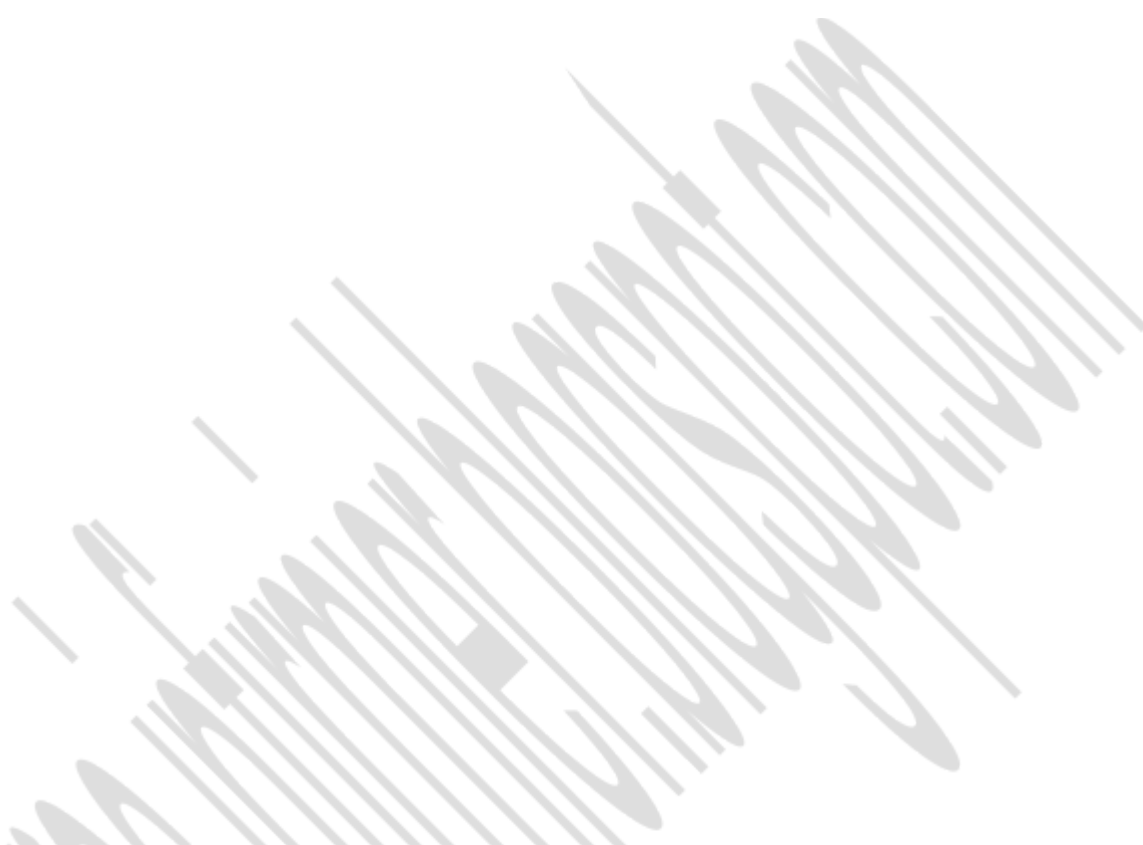
IV. TRAITEMENT

Antibiotiques : cycline, Rifampicines, Streptomycine

Corticothérapie : Formes graves

Brucellose aigue : *Cycline--- streptomycine
* Cycline 6 à 8 semaines
* Strépto 21 j
* Rifampicine---Streptomycine

Brucellose localisé : - ATB pendant 3 mois
- Parfois on assure une cure chirurgicale



(Drainage d'un abcès)

Brucellose chronique : ATB n'as pas de place

PROPHILAXIE

- Mesures vétérinaires pour réduire la Brucellose animale : par la surveillance du Bétail et l'abattage des animaux infectes.
- On doit prendre des précautions individuelles pour les personnes exposés par le port de masques et de gant

Eviter la consommation de lait cru non pasteuriser.

LA TURALEMIE

I- INTRODUCTION

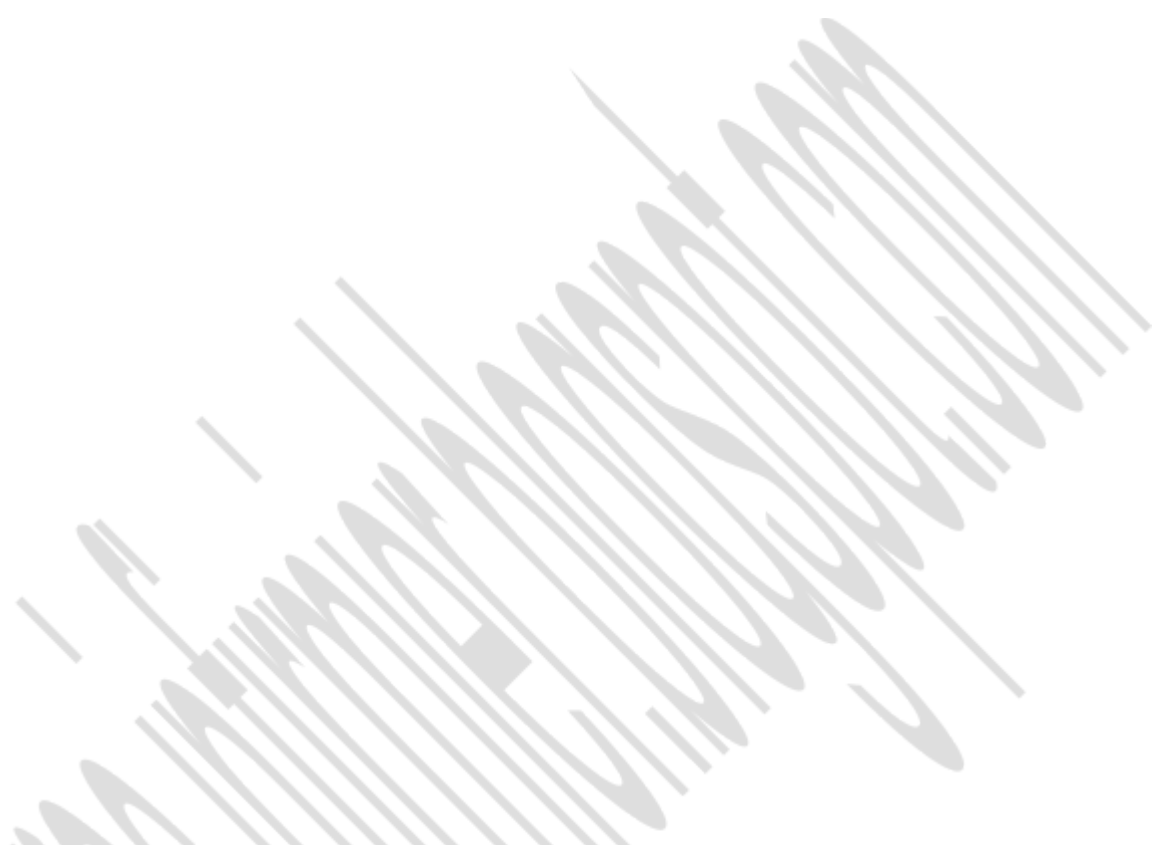
- C'est une maladie transmise occasionnellement à l'homme, le réservoir est constitué par les rageurs, les lièvres, les oiseaux.
- Elle sévit dans l'hémisphère nord du globe (canada...)

II- ETIOLOGIE

Agent causal : c'est une Bacille Gram(-) qui s'appelle Pasteurella Tularensis

Causes favorisants : - L'exposition professionnelle qui concerne les chasseurs, les bergers, les employés agricoles

- L'exposition de loisir



III- **MODE DE TRANSMISSION**

L'homme se contamine occasionnellement le plus souvent directement par contacte cutané avec un animal infecté ou par injection de viande mal cuite

IV- **DIAGNOSTIC**

A- **Signes cliniques**

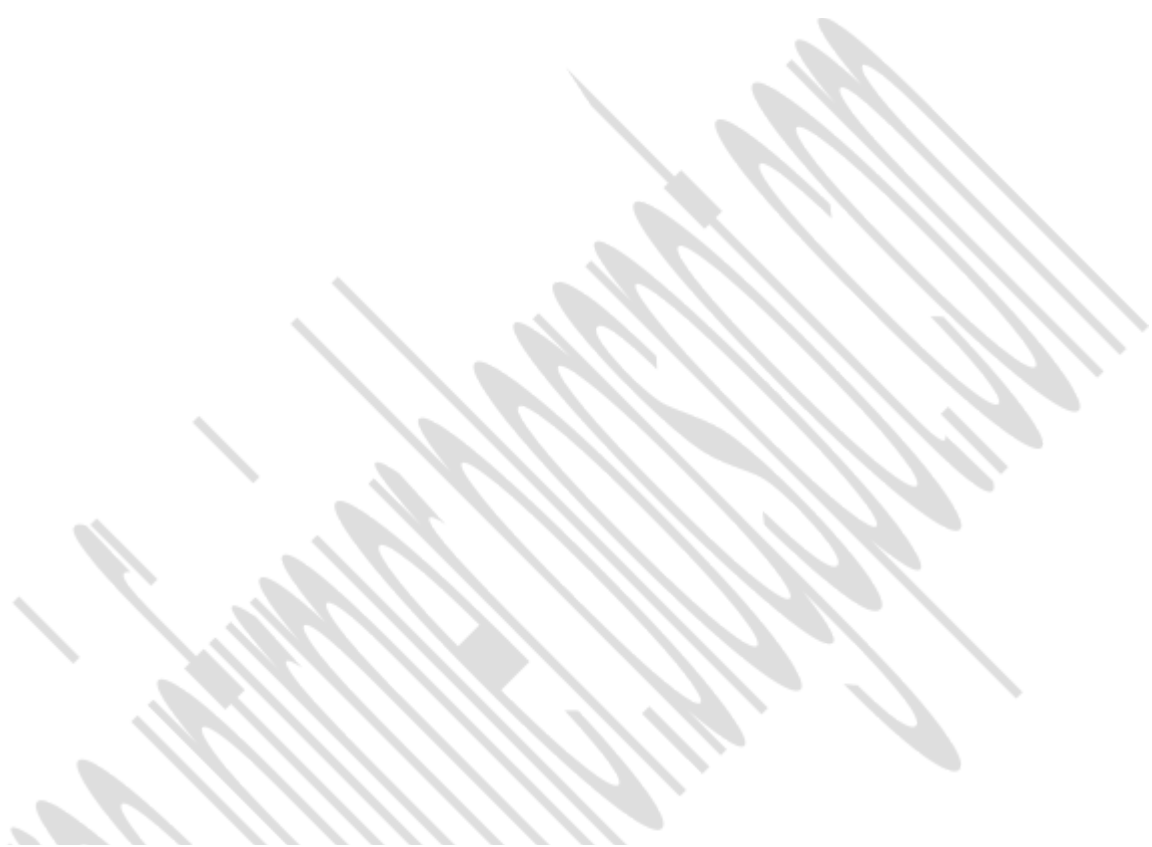
- incubation : 4 à 5 j
- Phase de début : -Fièvre élevée
 - Syndrome algique
- Phase dé état : -Manifestation Ulcero-ganglionnaires
 - Manifestions pharyngo-ganglionnaire
 - Manifestation occulo-ganglionnaire
 - Manifestation fébrile
 - Manifestation pulmonaires

B- **Les signes Biologiques**

- Prélèvement de lesion cutnée/secrétion bronchique
- Ponction d'adenopathie
- Ecouvillon pharyngée ou conjonctival
- Sérologie : recherche des anticorps

V- **LES COMPLICATIONS**

- Méningite meningo-encephalite
- Sépticémie

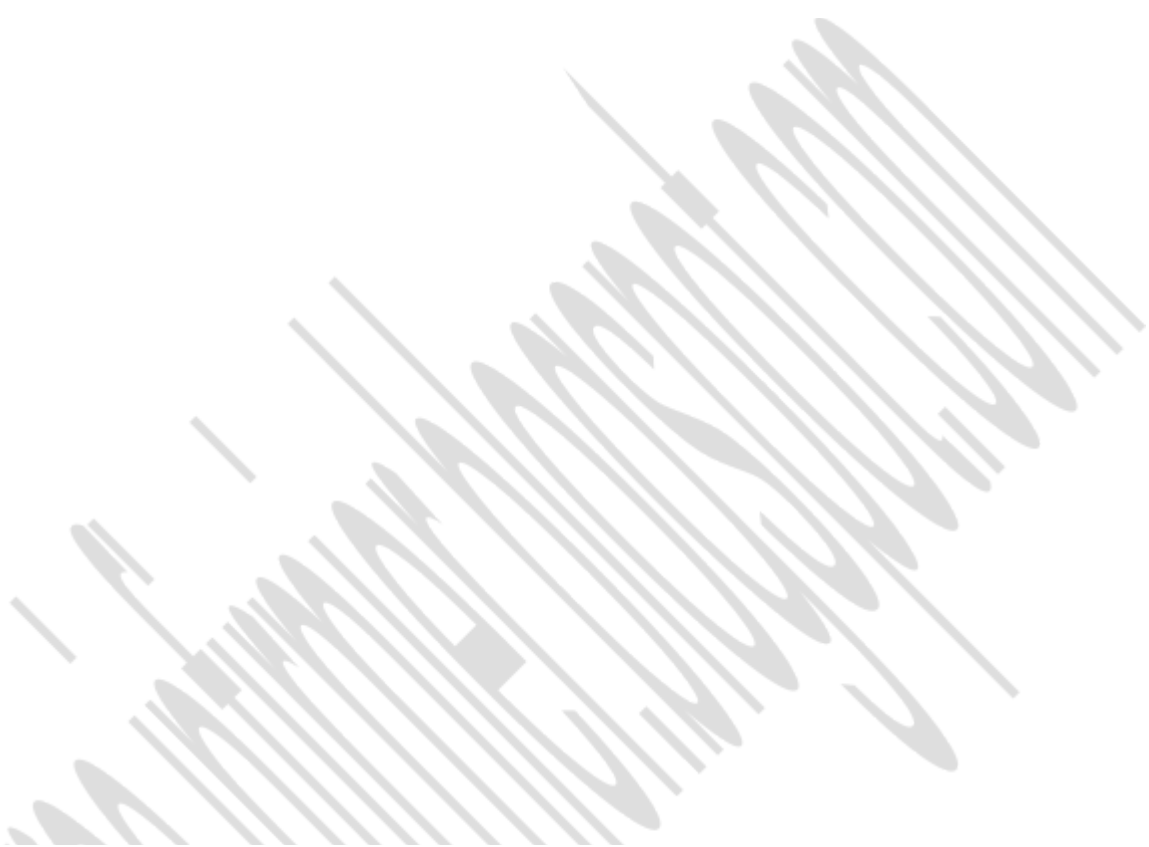


VI- **TRAITEMENT**

- Cycline I Aminoside pendant 7 à 10 j
- Ponction + drainage adénopathie serpurée

VII- **LA PREVENTION**

- Contrôle sanitaire des lièvres
 - Manipulation des animaux avec des gants
- Les animaux suspects les incinérer

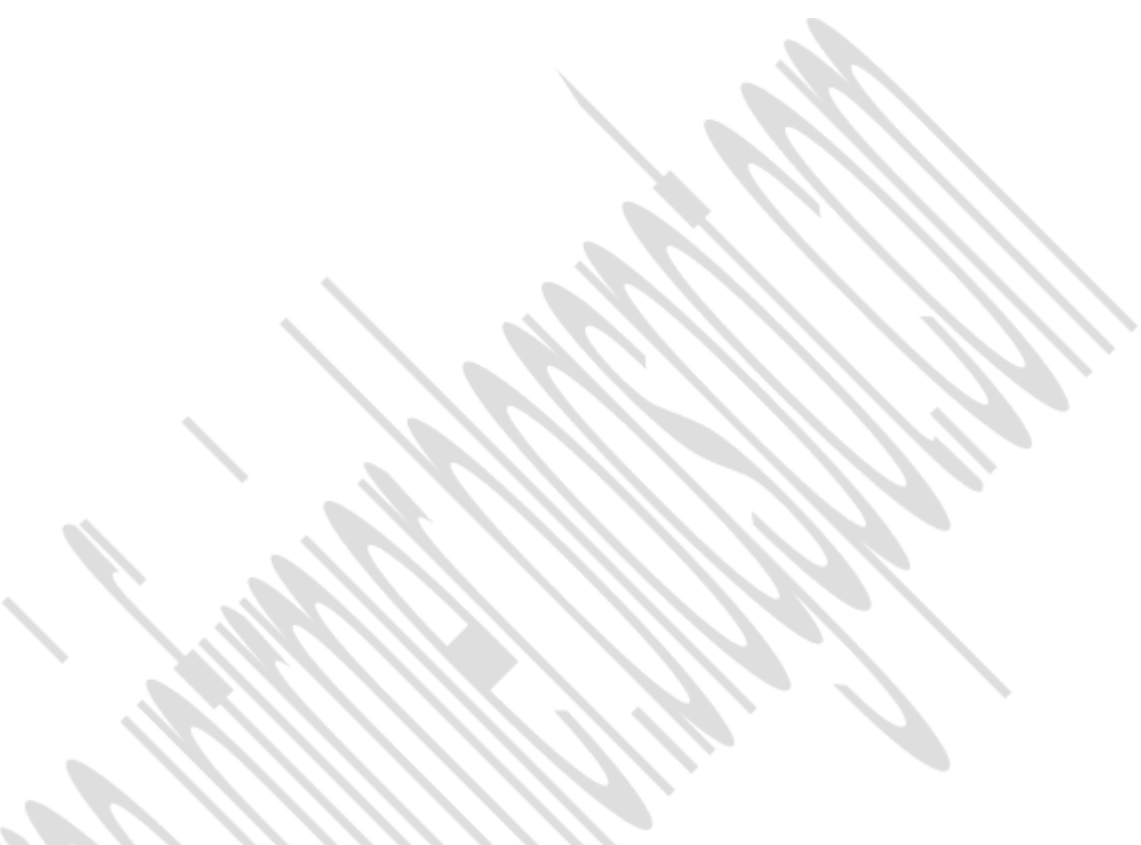


LE KALA AZAR

(Leishmaniose)

I. INTRODUCTION

- C e sont des parasites qui sont du leishmania qui est transmise à l'homme par un vecteur « **phlébotomes** »
- Leishmaniose cutanée : tropica, major
- Leishmaniose Viscérale
- Leishmaniose muqueuse



II. EPIDEMIOLOGIE

- La maladie est transmise par un vecteur « **phlébotome** » hématophage
- Actif la 1^{er} moitié de la nuit
- Pique douloureux
- Le réservoir du germe : chien, rongeur, homme

L major L tropica

III. LEISHMANIOSE CUTANÉE

A- Les signes cliniques

- Incubation : 6 à 10 semaines
- Forme rurale : * lésions au niveau des zones découvertes (membres, faces)
 - * Débute par des papules qui évoluent vers des ulcérations
- Forme urbaine : * lésion au niveau des zones découvertes
- Evolution : * chronique
 - * Guérison spontanée mais risque de cicatrice
- **Signes Biologiques** : Mise en évidence de leishmanies au niveau, des sérosités qui se présente au fond des ulcérations ou à la périphérie de lésions.

1. TRAITEMENT

- Ghicontine : 0,1g/kg/J pendant 10 à 15 j
- Voie locale : *intra-lésionnelle
 - *1 à 2 fois/semaine 3 à 6 semaines

- Nizoral : cycline

2. **PROPHYLAXIE**

- Lutter contre les chiens errants (réservoir)
- Lutter contre le Vecteur insecticides

• **LESHMANIOSE VISCERALE**

A- **Les signes cliniques**

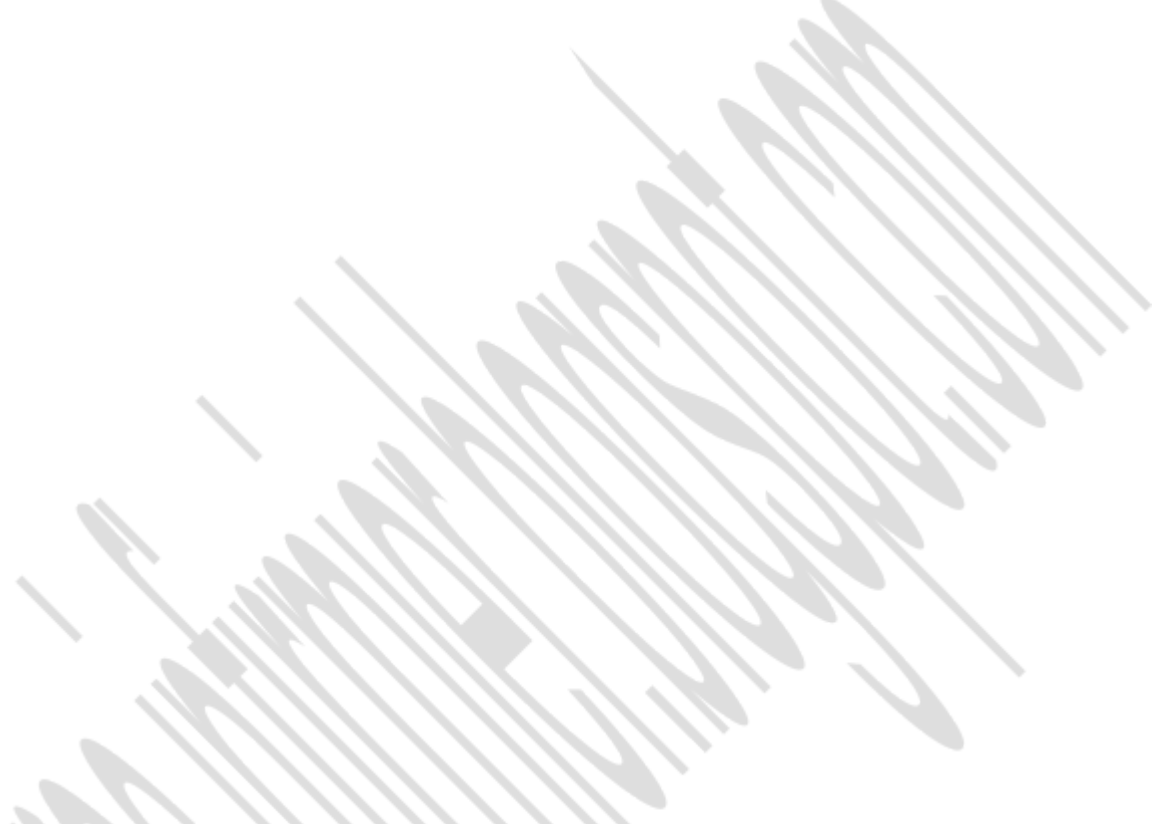
- Incubation : 2 à 6 mois
- Début : *soit brutalement
*soit progressivement
 - **Phase d'état** : *enfant : Fièvre, Anémie, **SPM**
*Adulte : Fièvre, **SPM**, **HPM**, signes cutanée Mortelle sans traitement.

B- **Les signes biologiques**

- Mise en évidence du parasite : *ponction de la rate très dangereuse
*Ponction du foie
- Sérologie de leishmaniose

1- **TRAITEMENT**

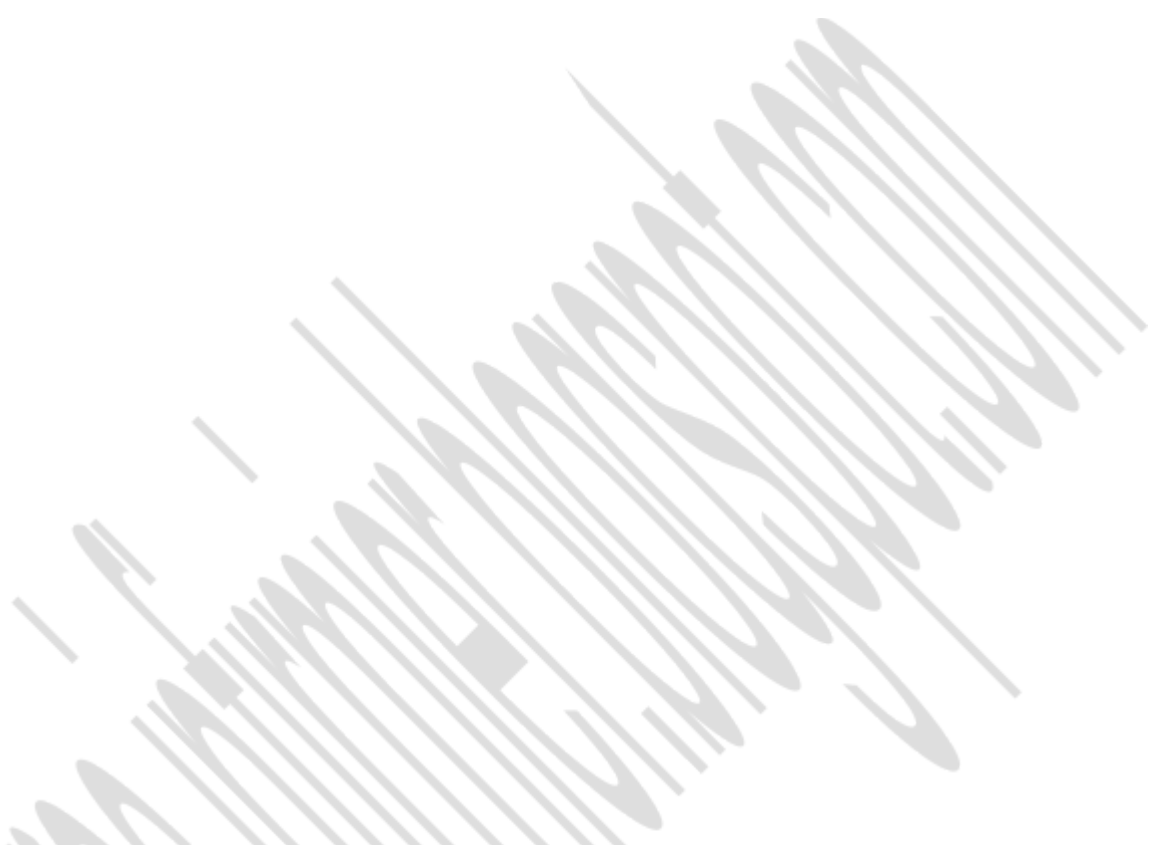
- **Glucantine** : 15 mg/kg le 1^{er} j, 30mg/kg le 2eme j, 45 mg/kg 3eme j 64mg/kg du 4eme au 15 j
- **Pentacarinat** : 3à 4 mg/kg/j 1j/2 10 injection total

- 
- **Fungizone** : 0,5 à 1 mg/kg/j 1 j /2 sans dépasser 3 g au total
 - **Lambisone** : 18 à 24 mg/kg (en 6 injections) (six perfusions)

2- PROPHYLAXIE

- Lutter contre les chiens errants
- Lutter contre le vecteur (insecticides)

TRYPANOSOMIASES



I. **INTRODUCTION**

C'est une maladie parasitaire qui est transmise par des insectes dont il existe 2 formes :

- la forme africaine ou maladie du sommeil
- La forme Américaine ou maladie de **CHAGAS**

II. **TRYPANOSOMIASE AFRICAINE**

1- **Définition**

La Trypanosomiase humaine africaine ou maladie du Sommeil il est transmis à l'homme par la pique de la mouche **TSE-TSE**.

2- **Epidémiologie**

La maladie est strictement africaine avec 2 principaux foyers l'un à l'ouest c'est la trypanosoma-gambiense, l'autre à l'est due à la trypanosoma-chodésienne.

3- **Les signes cliniques**

- Elles évolue en 3 phases :

1^{er} phase : Furoncle avec adénopathie

2eme phase : Fièvre, adénopathie cervicale et sus-claviculaire hépato-splénomégalie
Céphalées, trouble de comportement.

3eme phase : Trouble de sommeil, confusion, dépression et délires, des signes méningés et
Parfois une impuissance sexuelle.

- l'évolution : Sans traitement se fait vers la mort après une phase de cachexie.

III. TRYPANOSOMIASE AMERICAINE

1- Définition

C'est une maladie qui est due au trypanosoma Cruzei qui est transmit à l'homme par les insectes.

2- Épidémiologie

La maladie n'est présente qu'en Amérique du sud.

3- Diagnostic

❖ Les signes cliniques

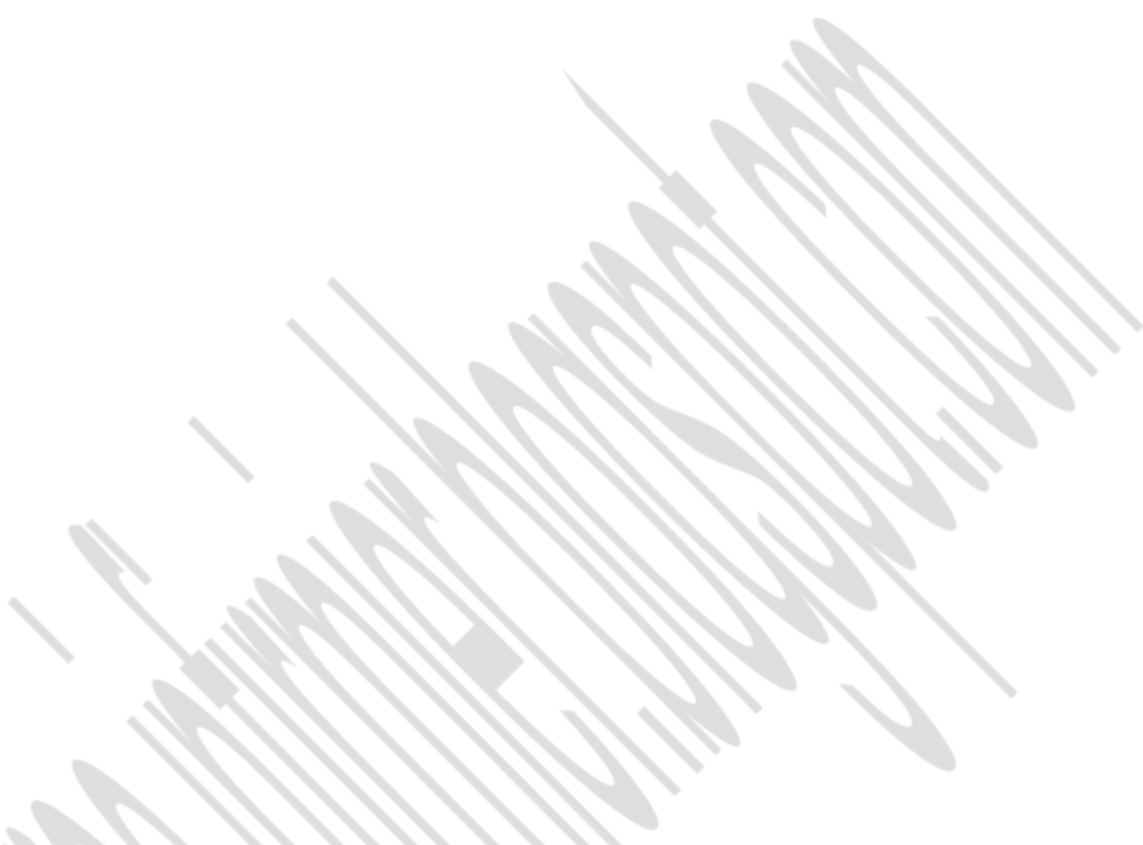
1^{er} stade : *Lésion cutanée aspect d'un furoncle avec adénopathie
*Oculaire on va avoir un œdème associé à une adénopathie

2eme stade : Fièvre, adénopathie, Hépto-splénomégalie, myocardite meningo-
Encéphalite.

La maladie évolue le plus souvent à la chronicité et rarement mortelle en phase aigue.

❖ Examen paraclinique

- On peut mettre en évidence le parasite directe : soit en Frottis sang ou GE parfois une biopsie tissulaire
- Sérologie à la recherche des anticorps

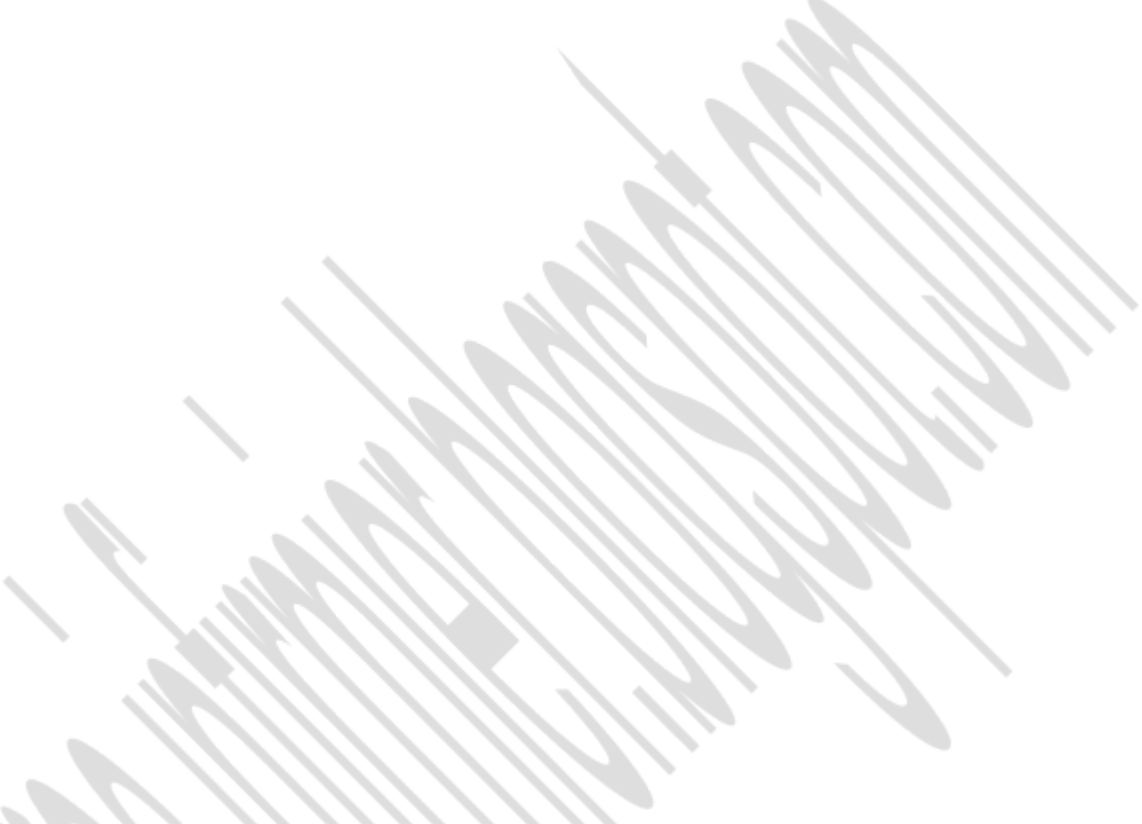


❖ **Traitement**

- On utilise P Ampit à la dose 10 mg/kg/j en 3 prises pendant 4 mois.
- Ou on utilise Randanil à la dose 6 mg/kg/j en 2 prises pendant 1 mois.

❖ **Prévention**

- On doit améliorer l'habitat rural et périurbain
- On doit utiliser les insecticides à domicile
- Elle repose sur le port du vêtement couvrant
- On doit utiliser des pommades répulsives (pousse les insectes).



BOUTULISME

I. INTRODUCTION

C'est une intoxication grave d'origine alimentaire due à l'exotoxine secrétée par le *clostridium-botulinum* et qui se fixe sur le SN

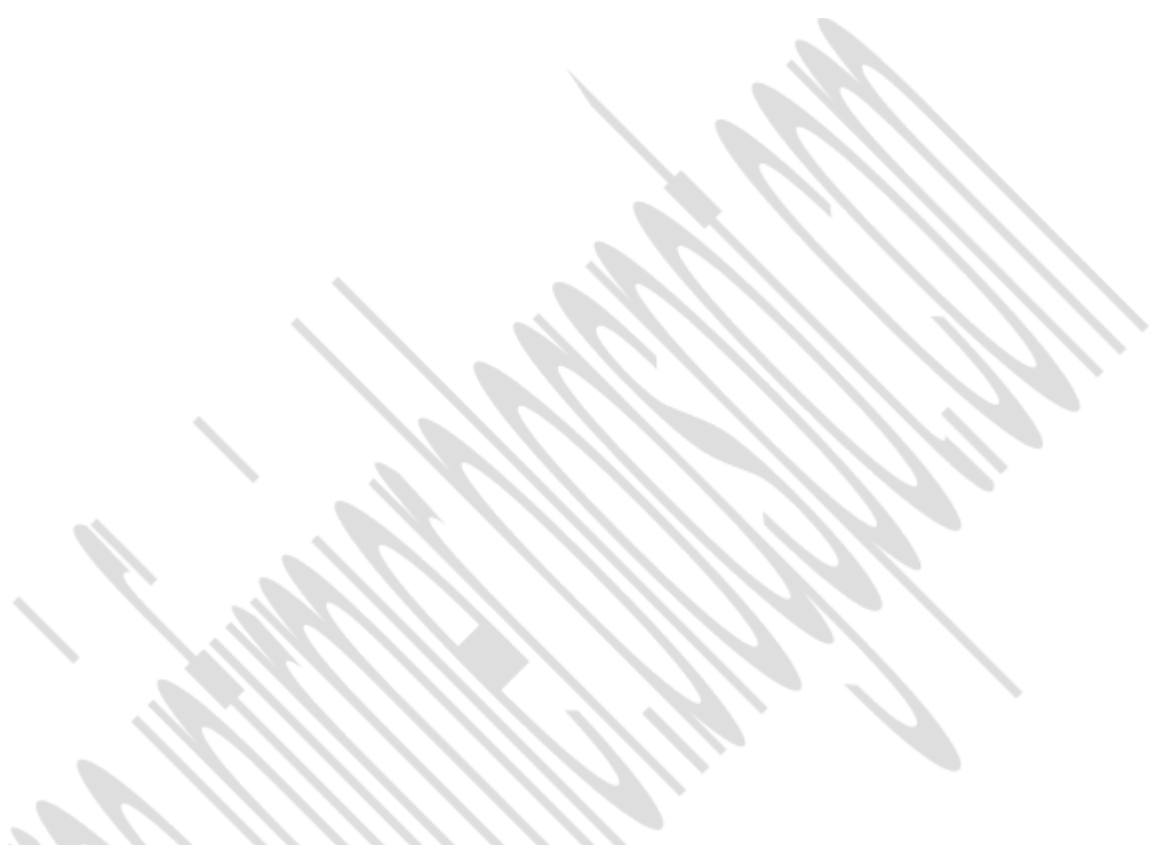
II. EPIDEMIOLOGIE

- Le germe responsable c'est le *clostridium* qui est un bacille **Gram (+)**
- La contamination est digestive et les aliments impliqués sont les conserves (viande ou poisson)
- C'est une maladie à déclaration obligatoire

DIAGNOSTIC

A- Les signes cliniques

- La phase d'incubation : dure 5 h à 8 j
- La phase d'invasion : Signes digestifs (vomissement, douleur abdominal, diarrhée)
- La phase d'état : *Les signes oculaires : (vision floue, mydriase, diplopie, strabisme, ptosis)



- *Les signes pharyngés : Dysphagies
- *Les signes urinaires : rétention urinaires
- *Les signes digestifs : constipation
- *Faiblesse musculaire parfois paralysie motrice périphérique
- *Pas de fièvre et pas de signes neuro-méningé

- Par l'interrogatoire on recherche l'injection d'aliment suspect qui doivent être transmissent au labo pour analyse.

B- Biologie

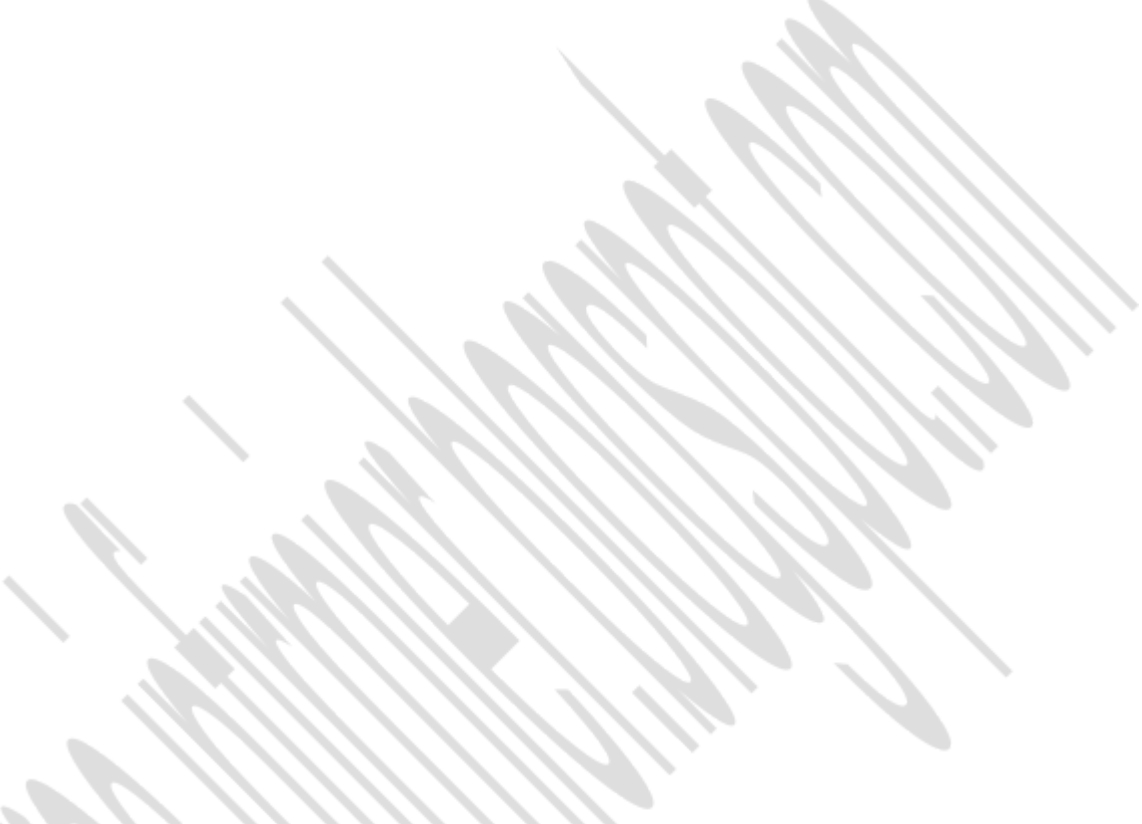
- Rechercher le germe dans les selles et les aliments suspects
- La recherche de la toxine se fait dans le sang, les aliments suspectés, les selles les vomissements du patient.

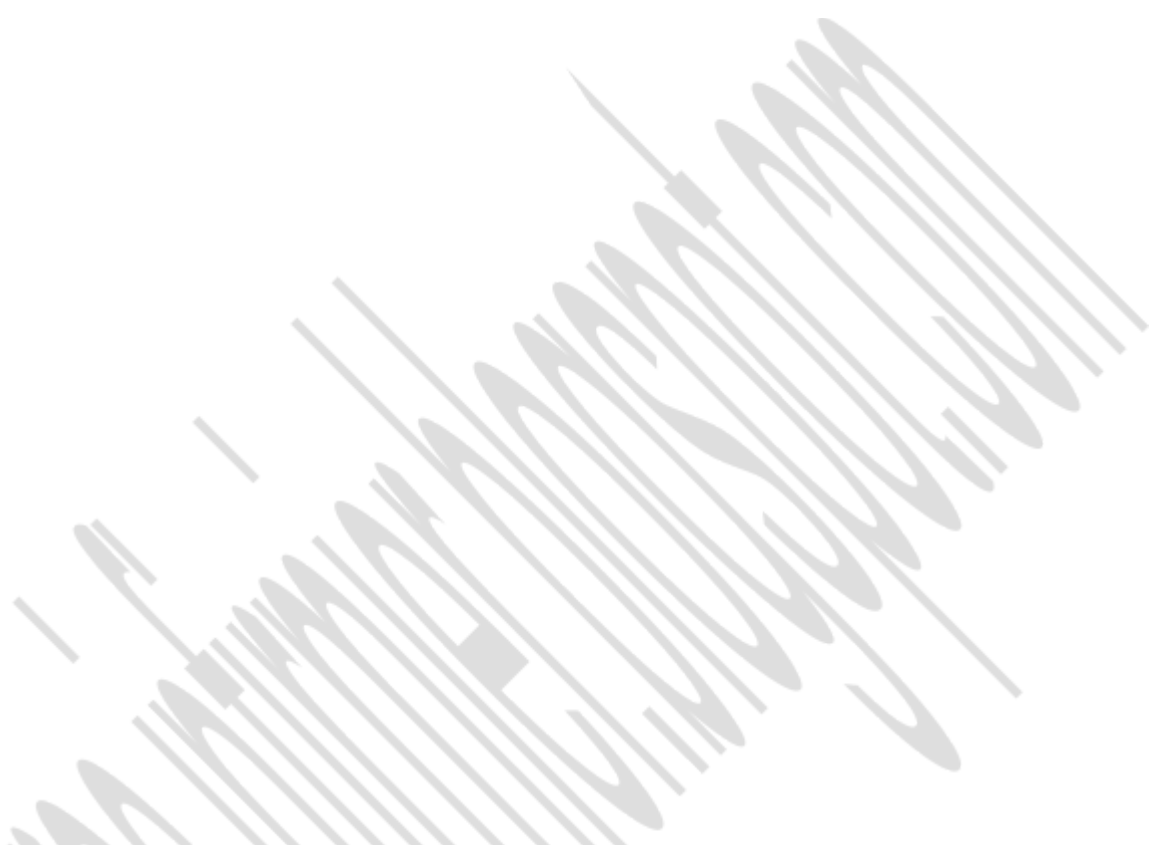
● TRAITEMENT

- L'hospitalisation du patient est obligatoire
- On donne un traitement symptomatique
- Le patient peut présenter de pneumopathie de déglutition ou par fosse route ou par paralysie respiratoire
- Décès

● PREVENTION

- On doit prendre des précautions lors de la fabrication des aliments tel que : le lavage soigneux des aliments pour les débarrasser de la terre

- 
- On doit stériliser suffisamment les conserves
 - On doit ajouter du sel
 - On ne doit pas ingérer les aliments suspects dont conserve bombant de avec émission gaz à l'ouverture ou bien lors de la présence de taches grise ou marron.



ZONA

I- INTRODUCTION

- C'est une affection caractérisé par des éruptions vésiculeuses de la peau, localisées sur le trajet des nerfs de la sensibilité
- Le Zona chez un sujet jeune peut révéler une infection par **VIH**

II- EPIDEMIOLOGIE

- Le Zona est dû à un virus voisin de celui de la varicelle
 - La contamination par contact directe à partir des vésicules

III- CLINIQUE

- Les éléments éruptives sont les mêmes que ceux de la Varicelle mais qui sont limités à une partie du corps
- Fièvre, éruption prurigineuse maculeuse se couvre de vésicule puis de croûte
- Pour les formes cliniques : *Zona thoraciques
 - *Zona ophtalmique
 - *Zona de l'oreille
 - *Zona céphalique

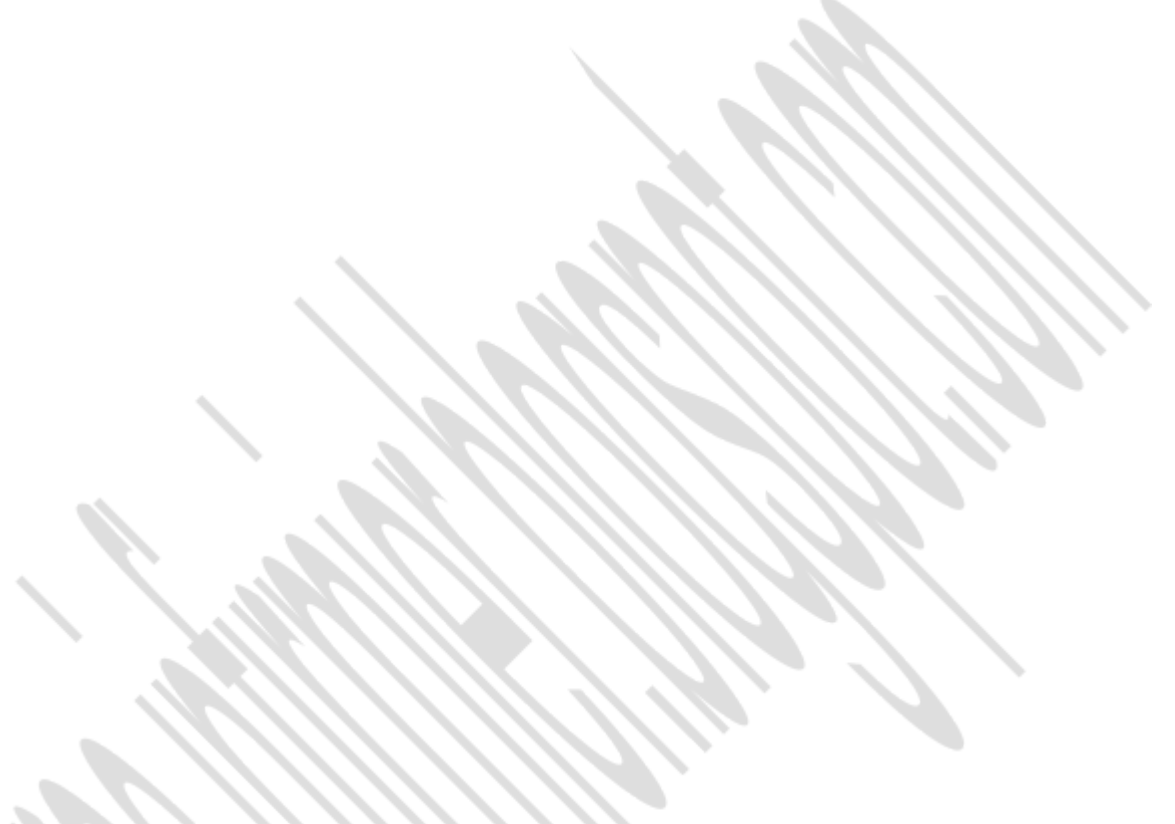
IV- **LES COMPLICATION**

- Au niveau de la face : Kératite
- Chez immunodéprimé on peut avoir une dissémination vers les viscères et donc le décès
- Douleur post Zostériennes

V- **TRAITEMENT**

- En cas de Zona ophtalmique : *anti-virale(**Zovirax**)
 - *Pommade ophtalmique 5 application/j à continuer 3j après La cicatrisation
 - *Associé soit à Zovirax **IV** dans (les formes sévère Kératite)
A la dose 30 mg/kg/j ou bien Zovirax comprimé& 800 mg /5 f/j pendant 7 jours.
- Pour le Zona de l'immunodéprimé on donne du Zovirax IV 30 mg/kg/j pendant 10 j et Zovirax comprimés 800 mg/5f/j pendant 7 jours
- Pour le traitement de la douleur : * Paracétamol
 - *Morphine

VI- **PROPHYLAXIE**



Pour les malades hospitalisés les isoler vis-à-vis des immunodéprimés (VIH)

LES BILHARZIOSES

I- DEFINITION

La Bilharziose Urogénitale est une maladie parasitaire due au Schistosoma Hematodinium

II- EPIDEMIOLOGIE

- l'agent causal : Schistosoma Hematobium
- Le réservoir de germe est l'homme
- La transmission est transcutanée

III- CAUSES FAVORISANTES

- Facteurs professionnels : pêcheurs et agriculteurs
- Facteurs religieux : l'ablution
- Facteurs sociaux : développement des ressources hydriques
-

• CLINIQUE

- Pénétration : Papule prurigineuse parfois inaperçue
- Phase d'invasion : elle est inconstante : Fièvre, céphalées, manifestation allergiques (Prurit, éruption, urticaire, troubles digestif...) NFS montre une hyper éosinophilie

- Phase d'état : C'est là ou consulte le malade
- Hématurie : Terminale
- Cystite : Pollakiurie, dysurie
- Surinfection
- Douleurs sus pubiennes et périnéales
- La cystoscopie : montre des granulations de la Bilharziose (**Grain de riz**) au niveau du vagin du col chez la femme et aussi des trompes en trainant une stérilité ou **GEU**
- Chez l'homme entraîne et l'épididymite

● **COMPLICATION**

- Sclérose et rétrécissement responsable d'une dilatation pyélocalicenne
- L'évolution se fait vers l'injection et l'insuffisance rénale
- Calcification de la vessie qui entraîne des cancers de la vessie.

● **DIAGNOSTIC**

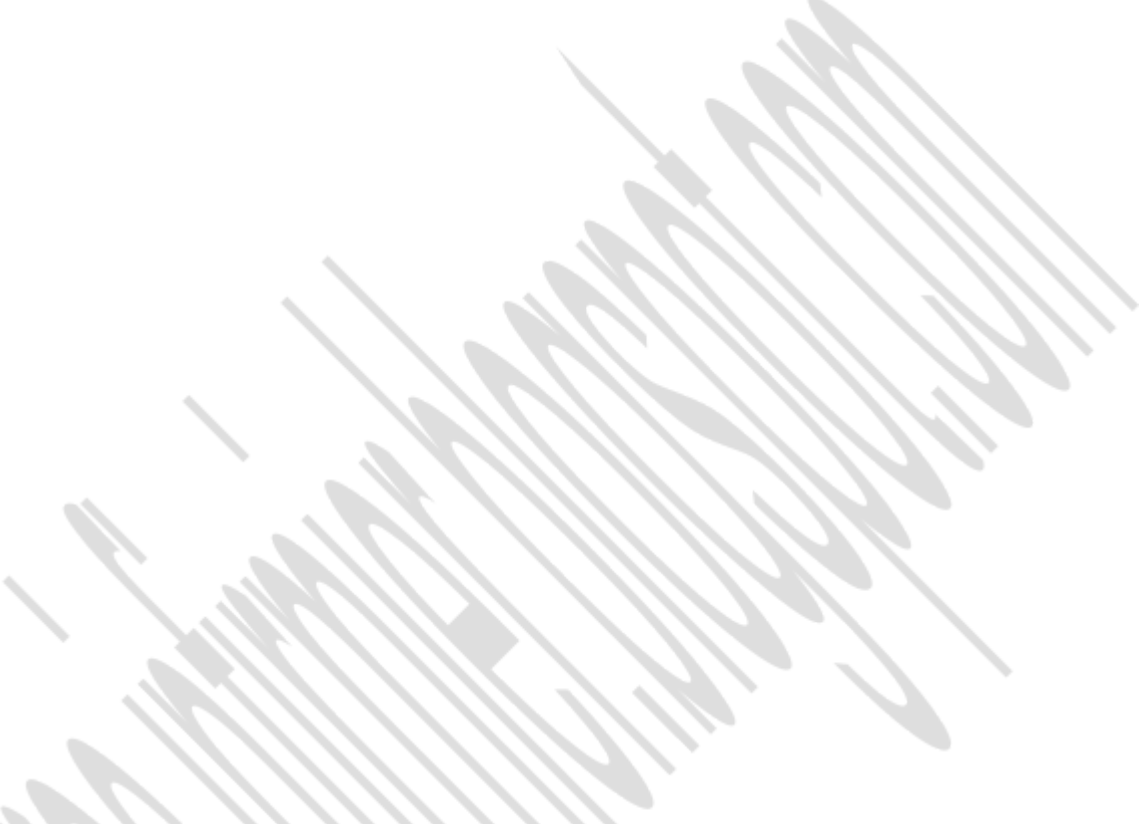
- Les éléments d'orientation : *Hématurie
*Hyperéosinophilie
- Les éléments de certitude : la mise en évidence des œufs de Shistosoma Hematobium

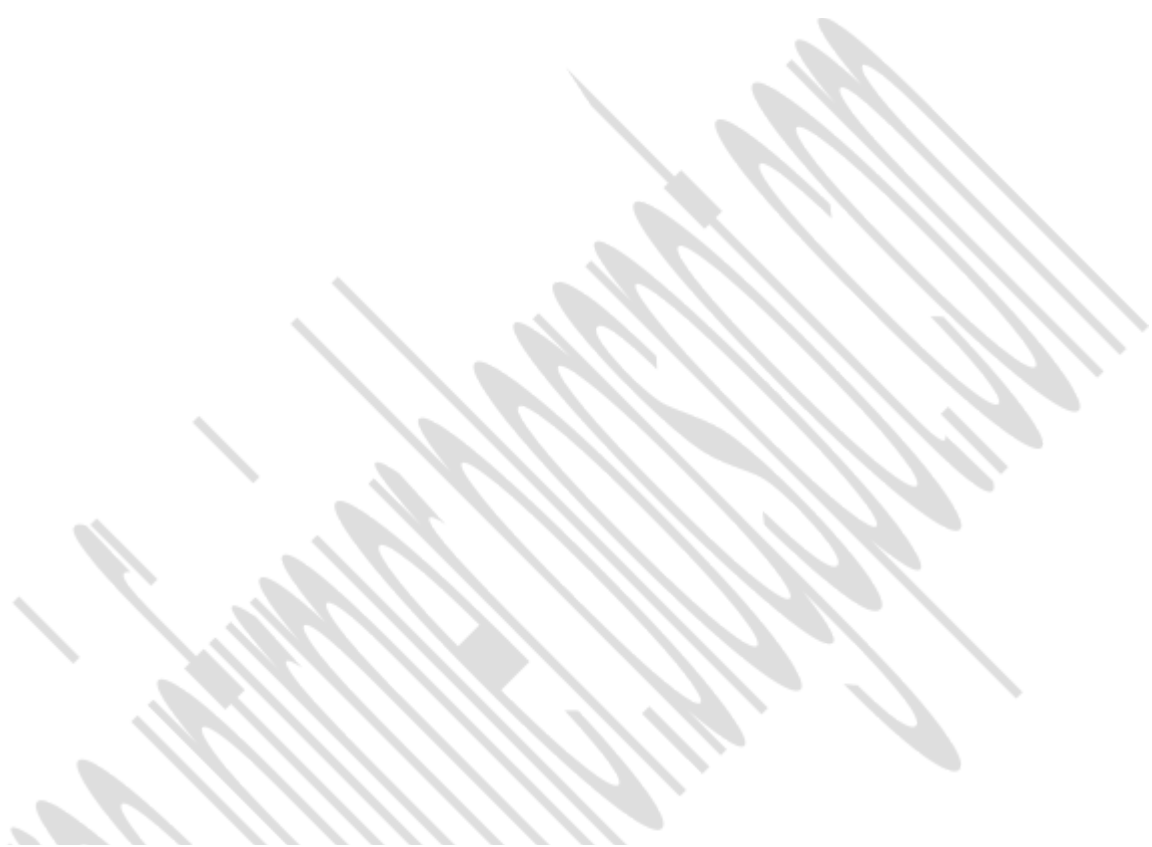
● **TRAITEMENT**

Anti Bilharzioses : Biltricide, Nidazol

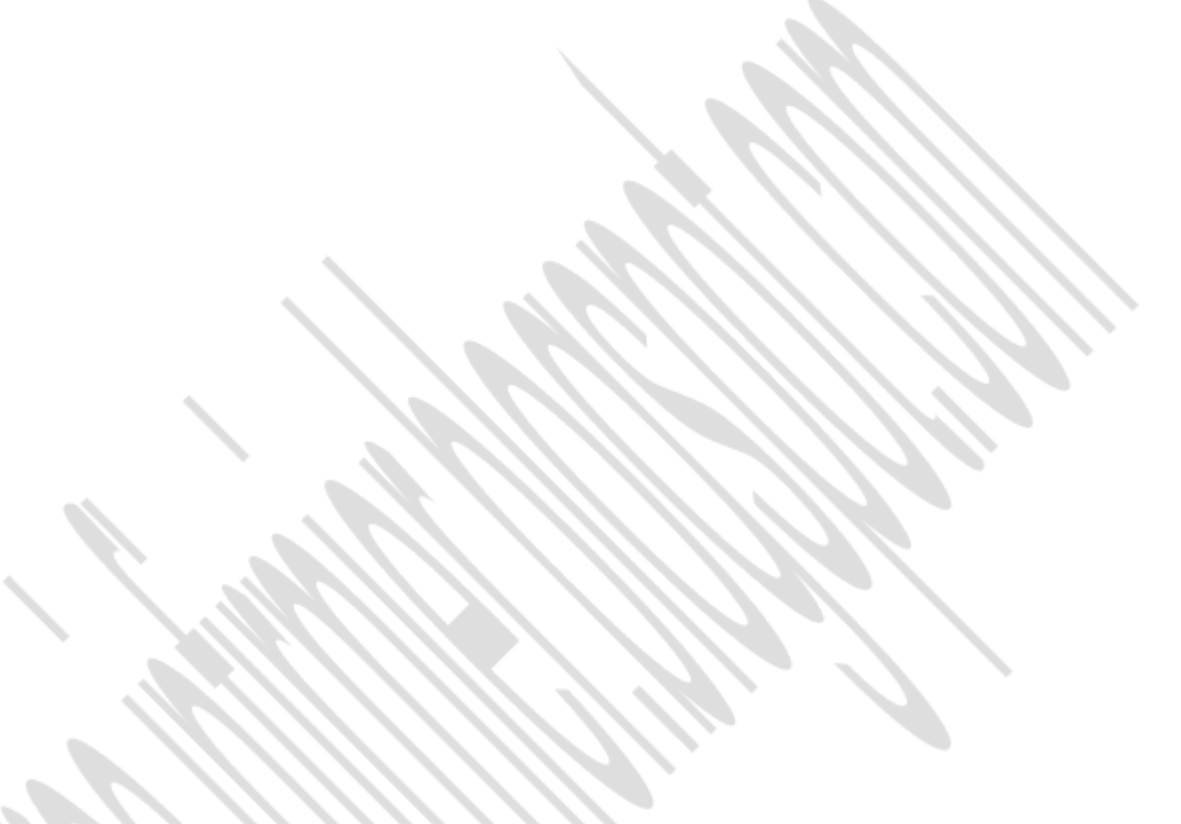
● **PROPHYLAXIE**

- La déclaration est obligatoire

- 
- Hygiène de l'eau
 - Destruction de l'hôte intermédiaire
 - Stérilisation des porteurs, plus ceux de pistés cliniquement et biologiquement.

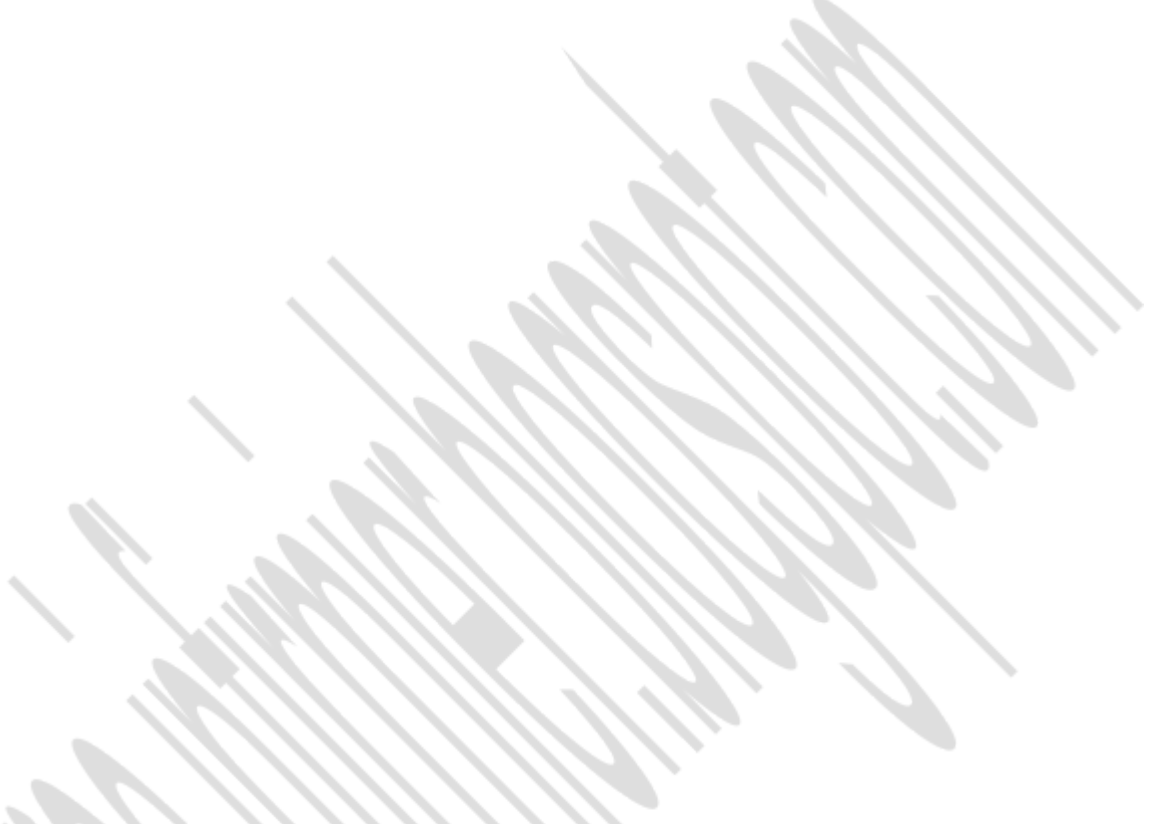


AFFECTION DE
L'APPAREIL



RESPIRATOIRE

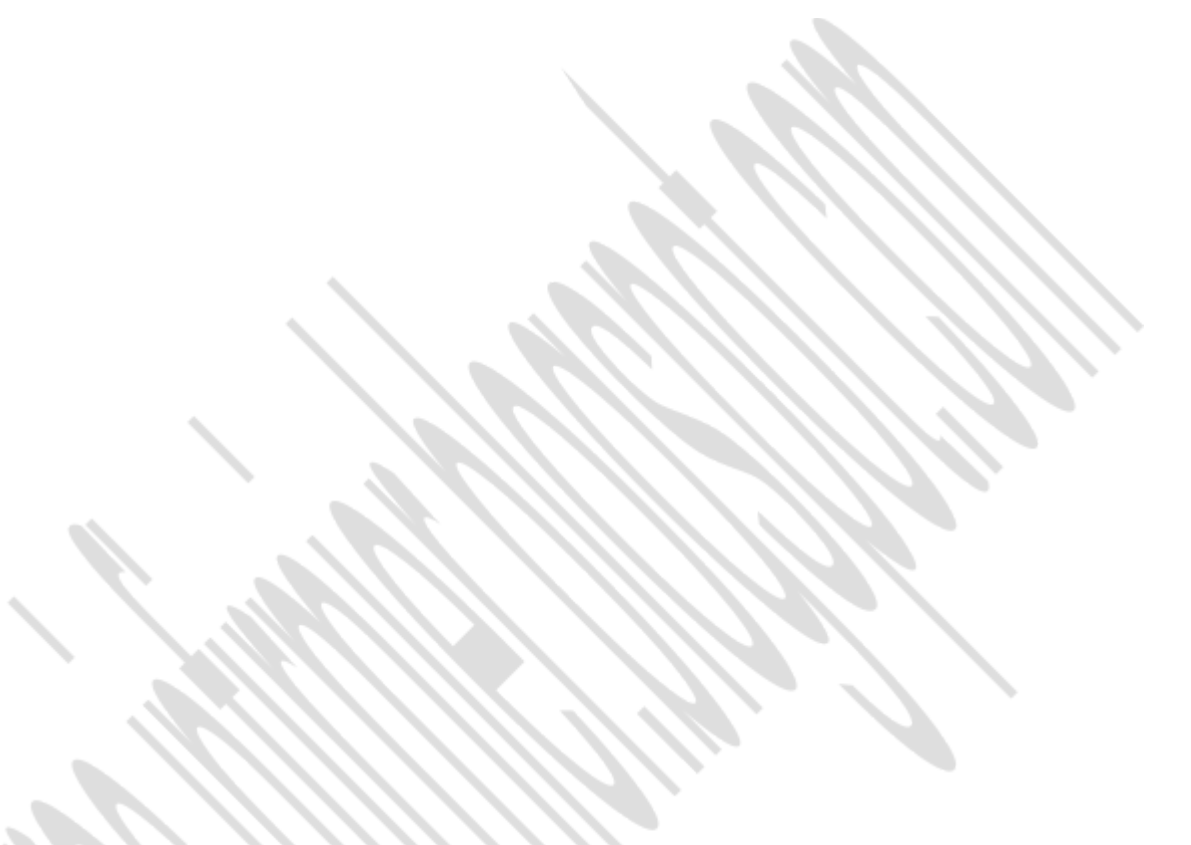
- **LA GRIPPE**
- **LES OREILLONS**
- **LA COQUELUCHE**
- **LA DIPHTERIE**
- **LES PNEUMONIES**



AFFECTIONS ET *TROUBLES DE L* *APPAREIL DIGESTIF*

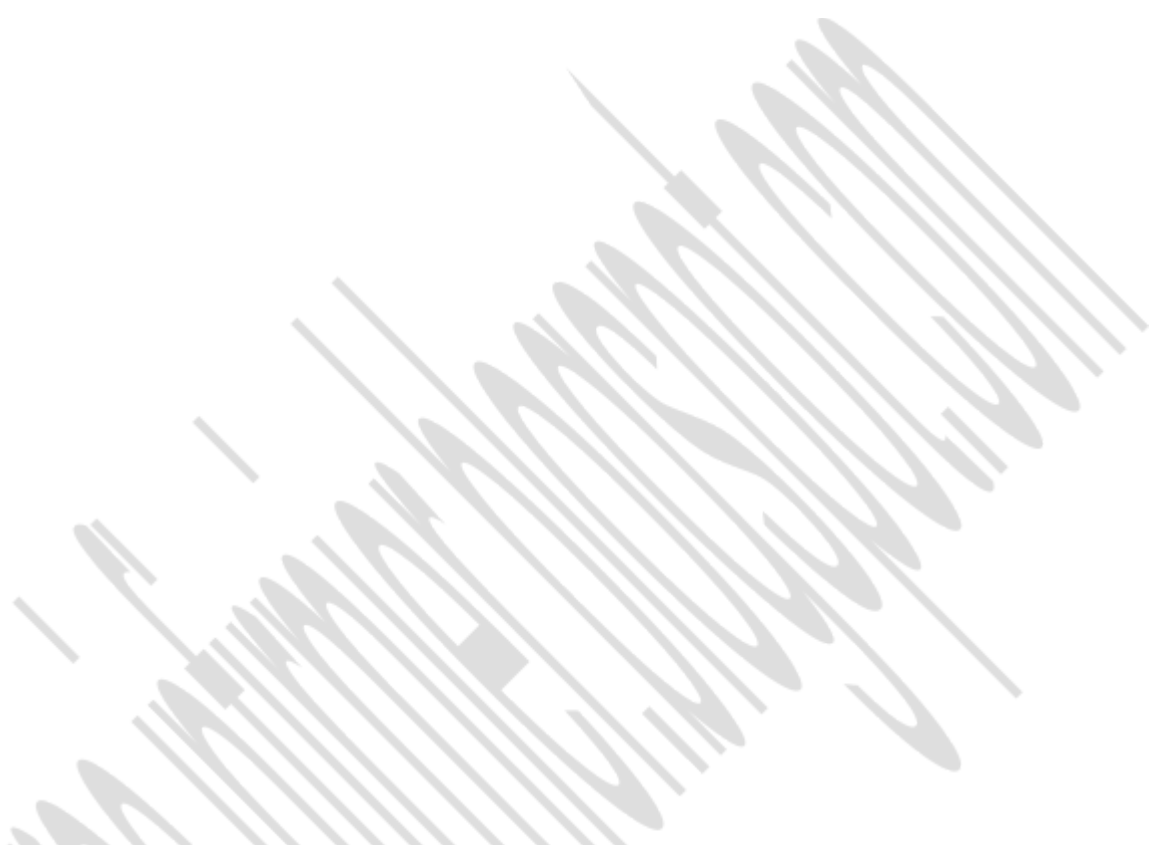
- LES BILHARZIOSES
- LE CHOLERA
- LES DYSENTERIES
- LE FIEVRE TYPHOIDE
- L ANKYLOSTOMASE
- L ASCARDIOSE
- LES TAENIAS
- L OXYUROSE

- **LE KYSTE HYDATIQUE**

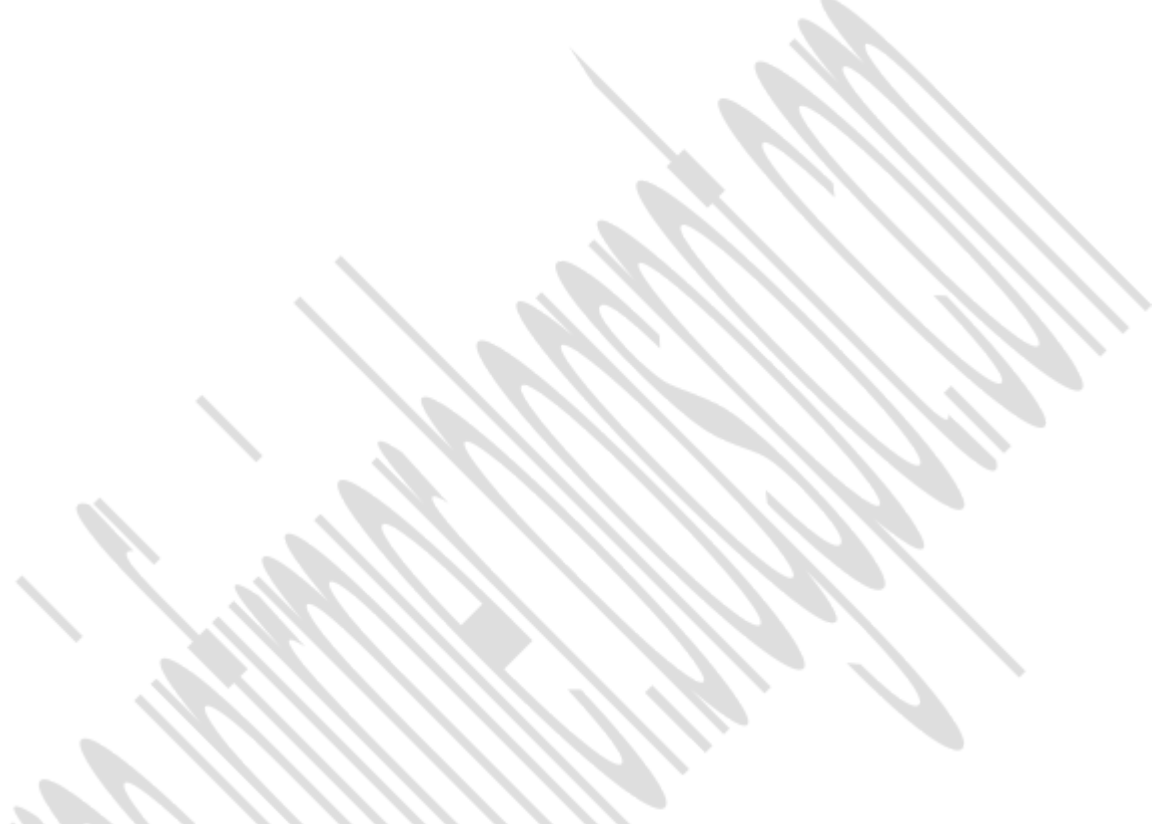


AFFECTIONS DU *SYSTEME* *HEMATO-POETIQUE*

- LA BRUCELLOSE
- LES HEPATITES
- LE KALA AZAR
- LA LEPTOSPIROSE
- LA TU LAREMIE

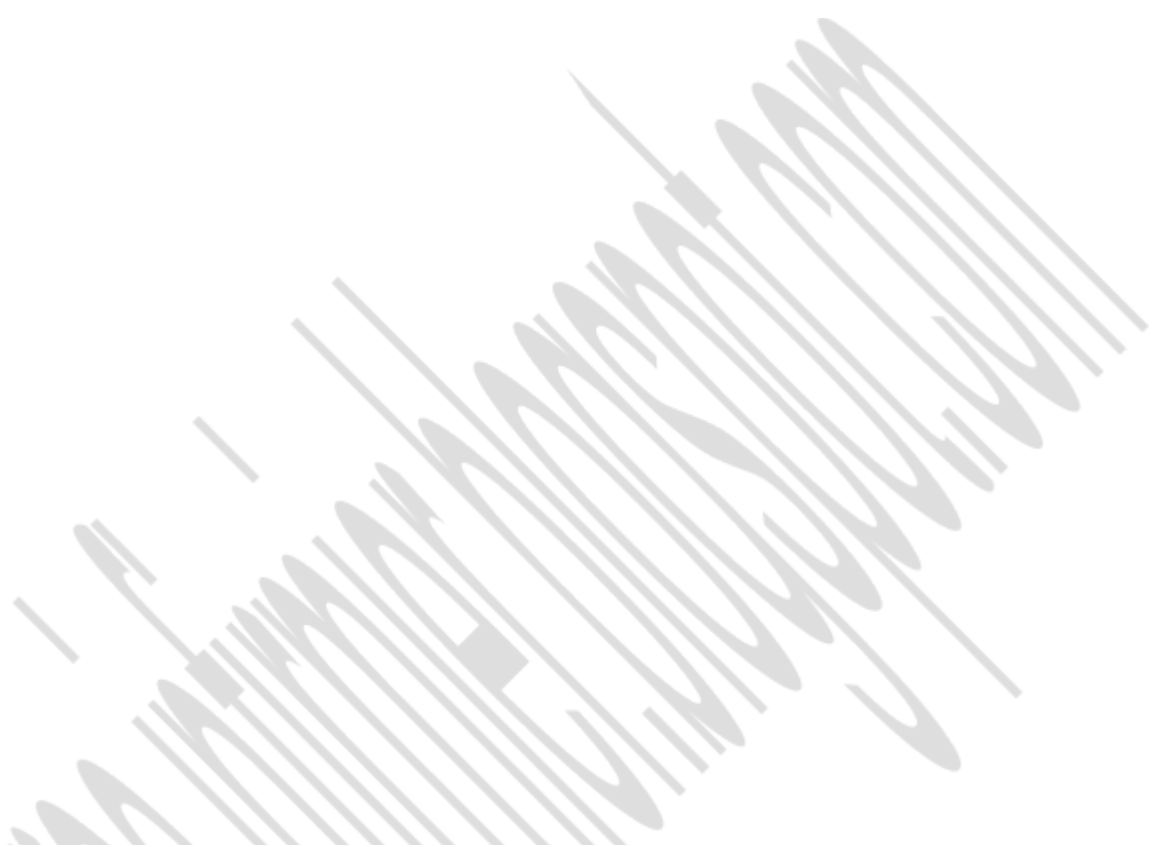


AFFECTION DU

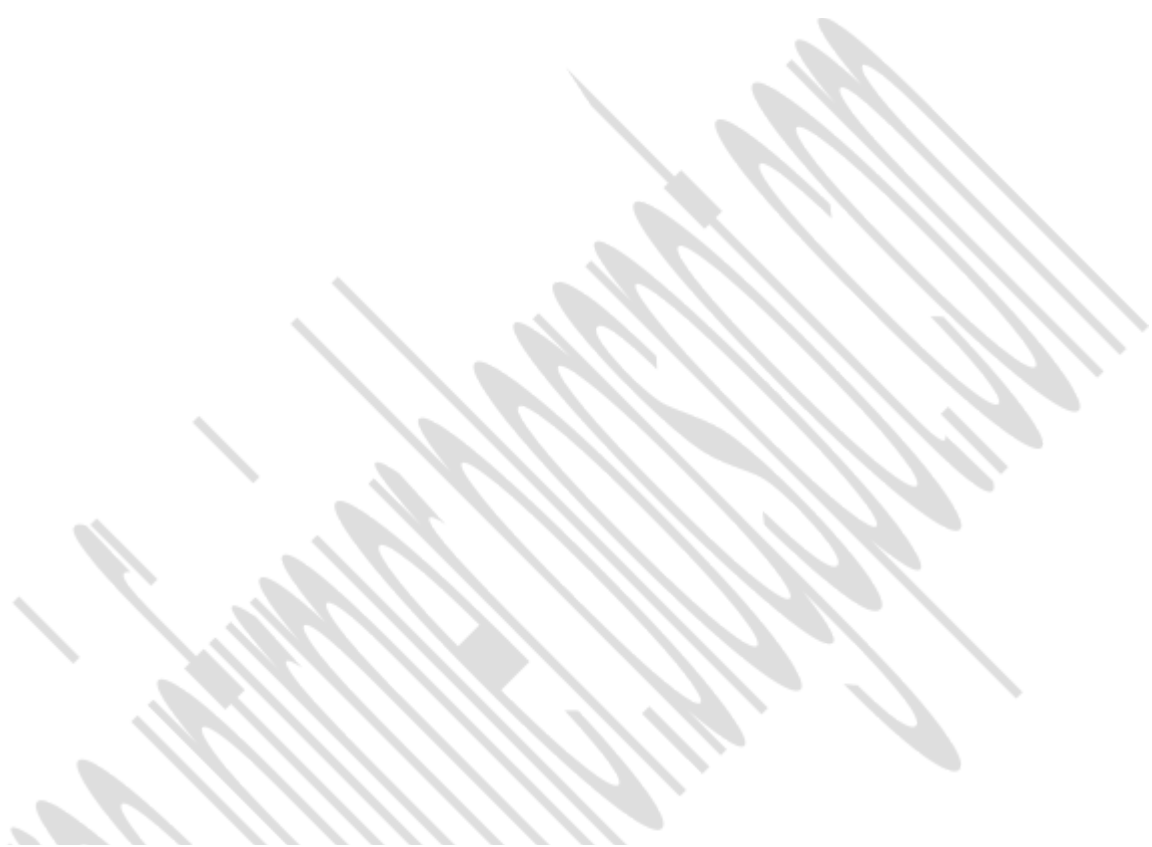


SYSTEME NERVEUX ET *LOCOMOTEUR*

- **LE BOTULISME**
- **LA RAGE**
- **L ENCEPHALITE EPIDEMIQUE**
- **LE TETANOS**
- **LA MENINGITE CEREBRO-SPINALE**
- **LA POLIOMYELITE**
- **LA TRYPANOSOMIASE**
- **LE ZONA**



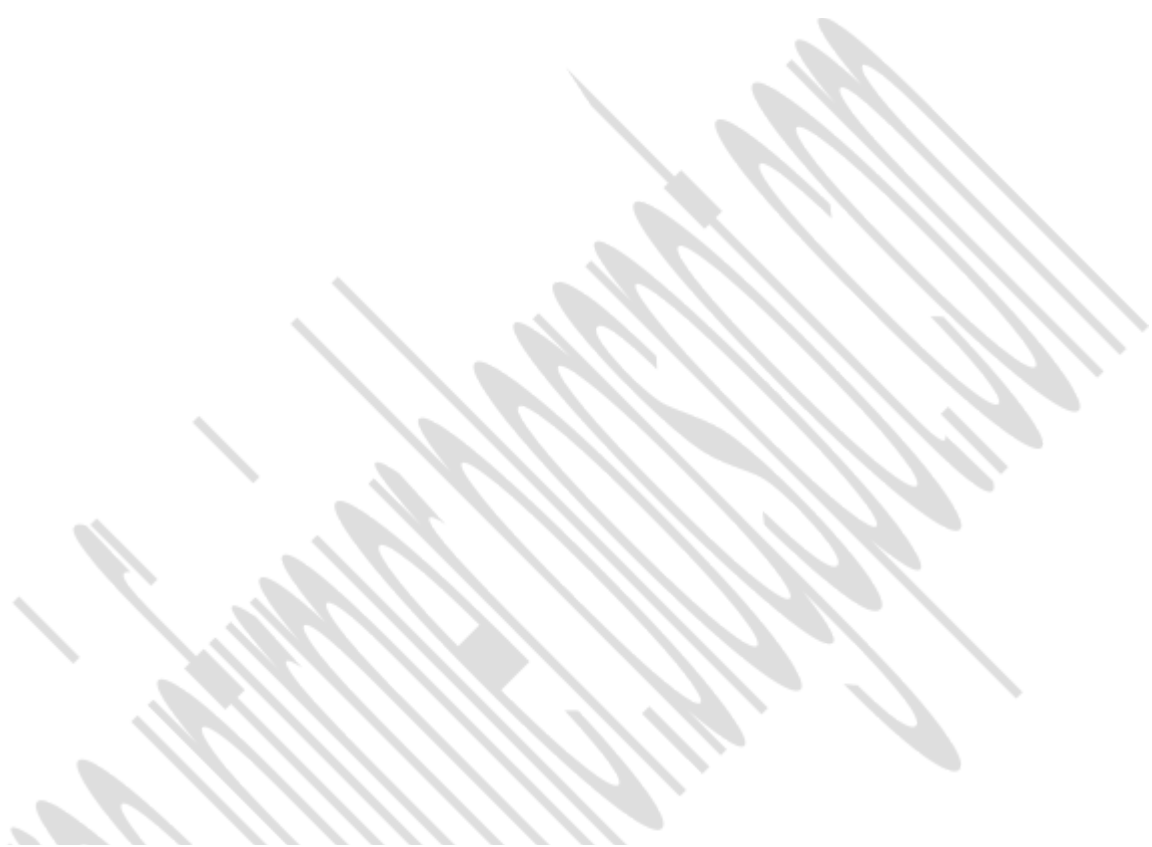
AFFECTION DES *TEGUMENTS*



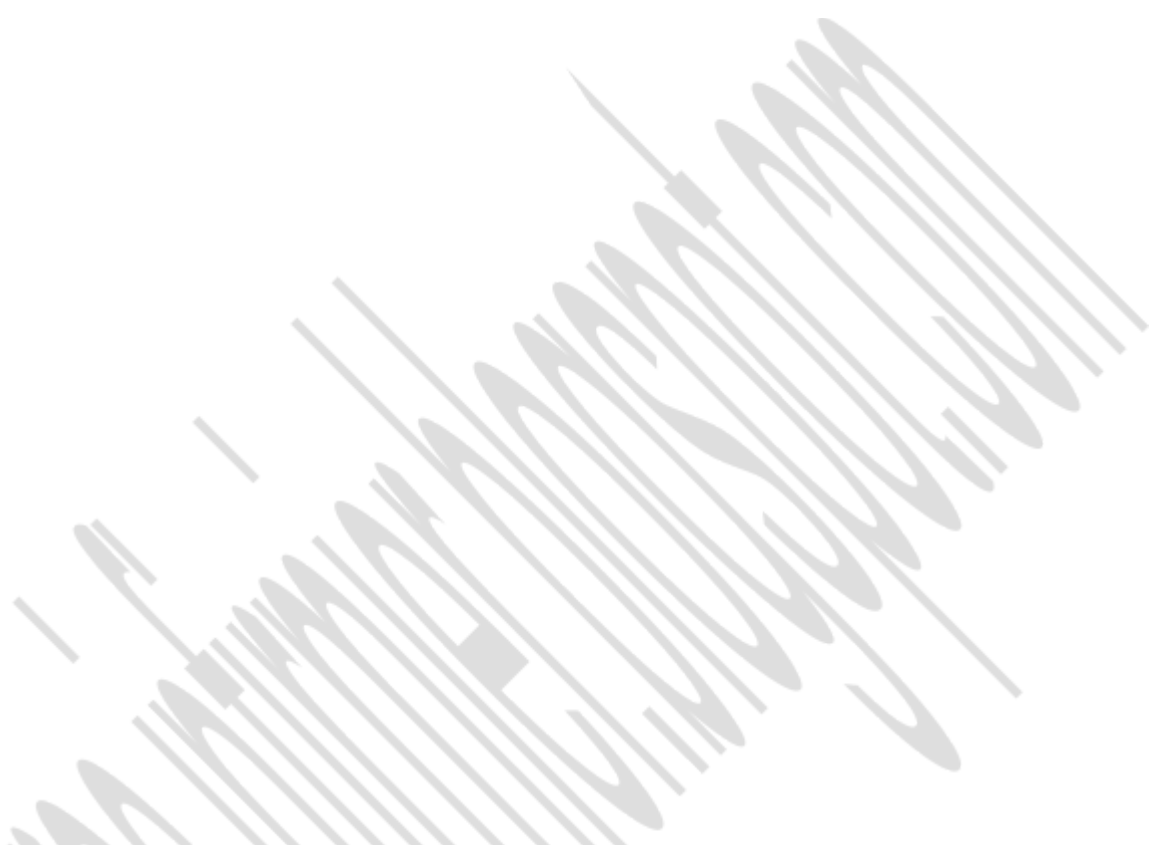
- **L ERYSIPELE**
- **LA ROUGEOLE**
- **LA SCARLATINE**
- **LA VARICELLE**
- **L HERPES**

MALADIES
PARTICULIEREMENT
IMPORTANTE AU
MAROC

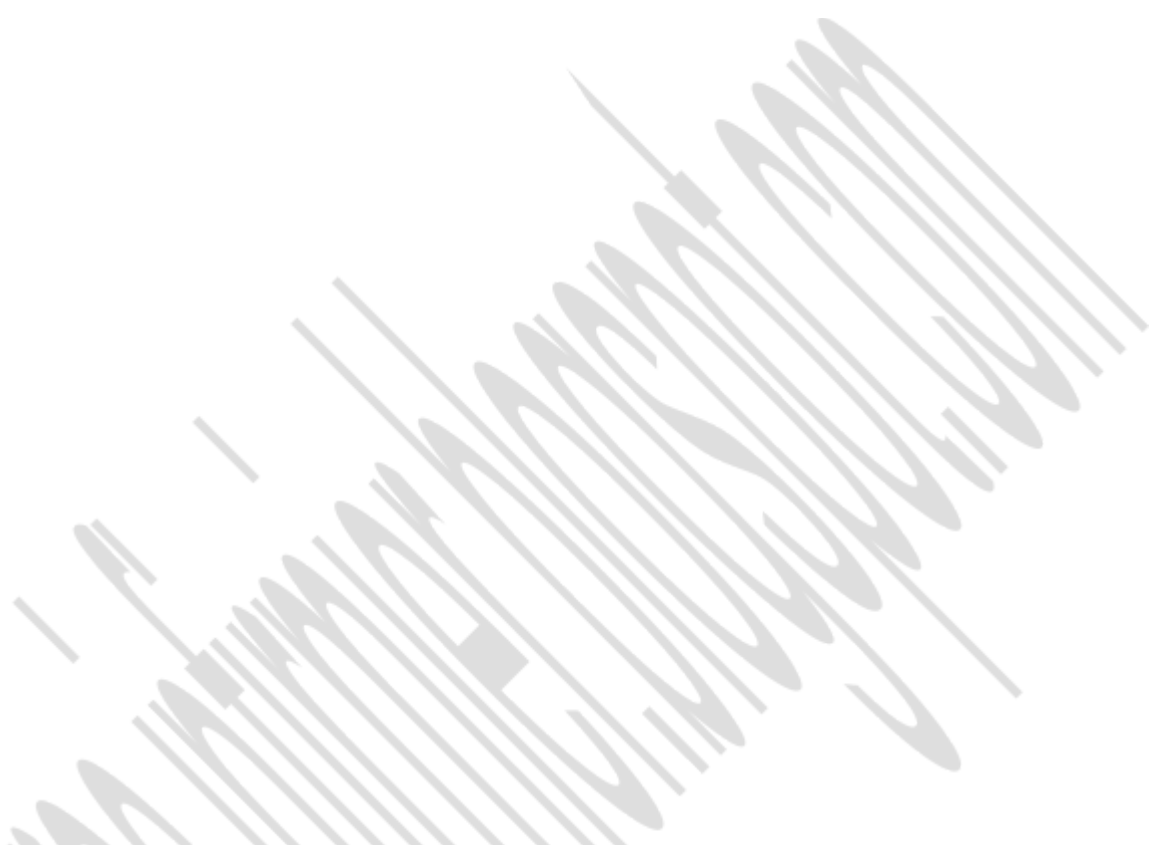
- LE PALUDISME
- LA TUBERCULOSE
- LE R.A.A



SCHEMA DE COURS



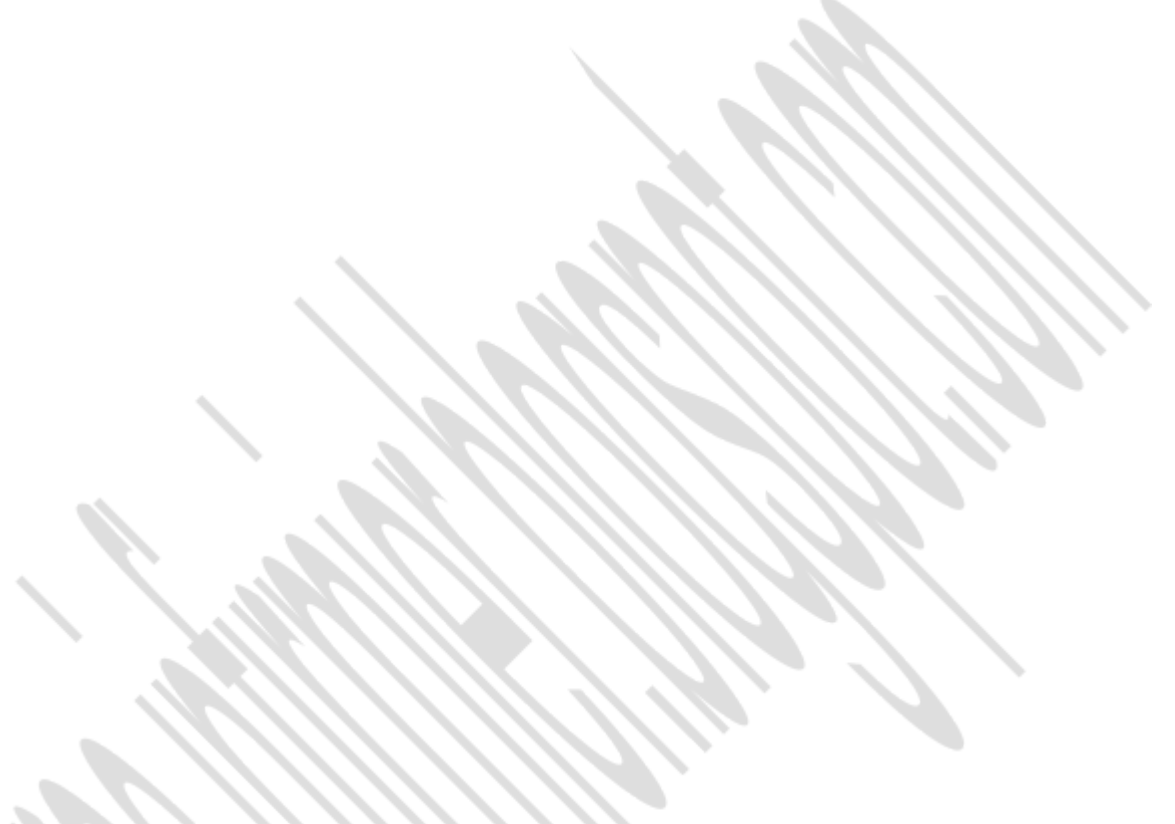
- I- DEFINITIONS
- II- ETIOLOGIES
 - A- AGENT CAUSAL
 - B- CAUSES FAVORISANTE
- III- MODE DE TRANSMISSION
- IV- SIGNES CLINIQUES ET BIOLOGIQUES
 - A- INCUBATION
 - B- INVASION
 - C- PERIODE D ETAT
- V- EVOLUTION ET COMPLICATIONS
- VI- TRAITEMENT
- VII- PROPHYLAXIE
- VIII- LISTES DES MALADIES A DECLARATION OBLIGATOIRE



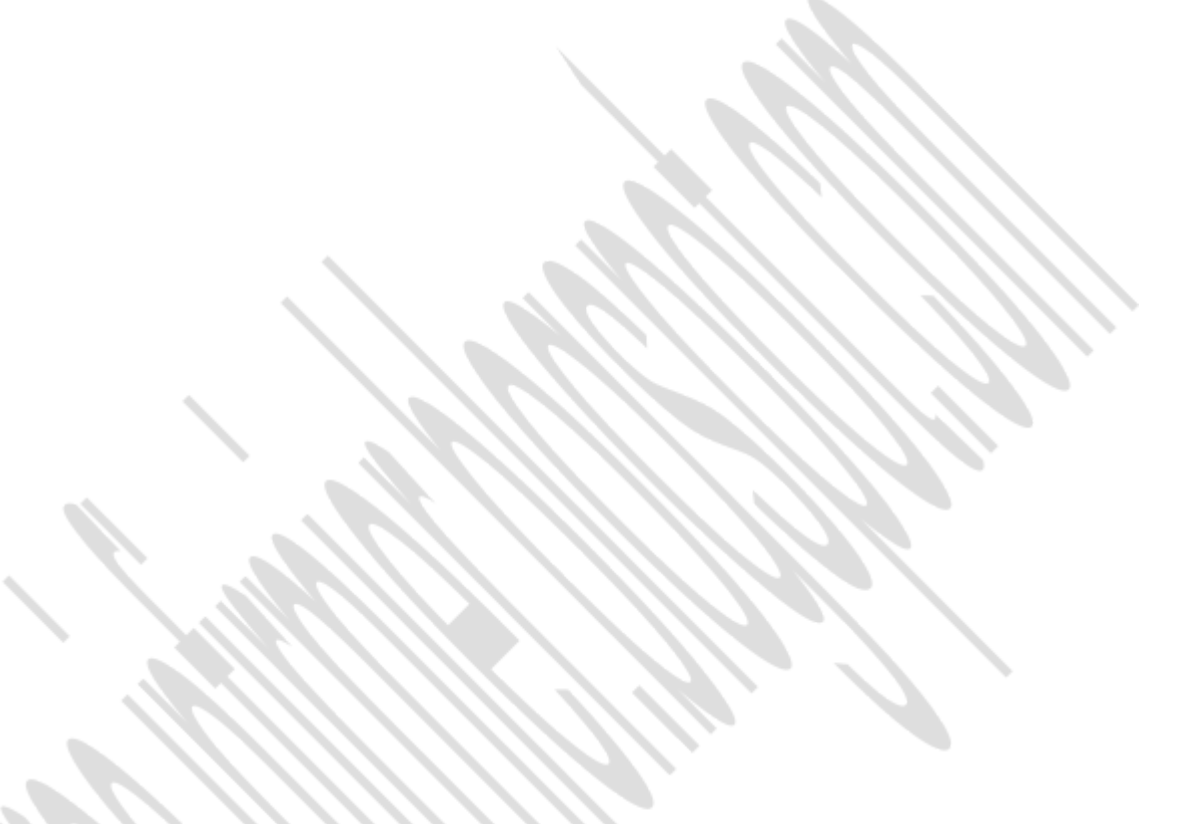
OBJECTIFS

LES OBJECTIFS THEORIQUES

- ❖ DEFINIR CHACUNE DES MALADIES TRANSMISSIBLES
- ❖ DETERMINER L AGENT CAUSAL ET LES CAUSES FAVORISANTES DE CHAQUE MALADIE
- ❖ IDENTIFIER LES SIGNES CLINIQUES, BIOLOGIQUES EVOQUATEURS DE CHAQUE MALADIE
- ❖ DECRIRE LE MODE DE TRANSMISSION DE CHAQUE MALADIE
- ❖ EXPLIQUER L EVOLUTION ET ENUMERER LES PRINCIPALES COMPLICATIONS DE CHAQUE MALADIE



❖ DECRIRE LE ROLE INFIRMIER DEVANT CHAQUE MALADIE



L HERPES

I- INTRODUCTION

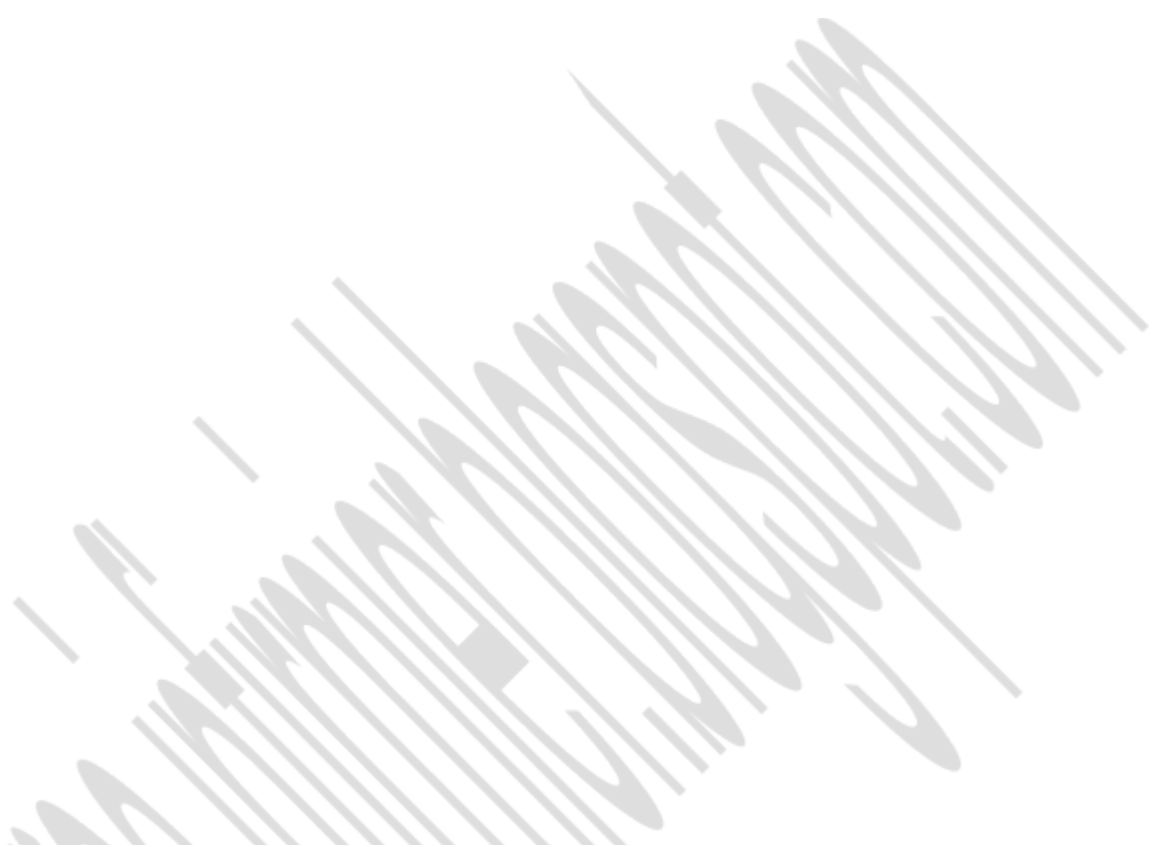
Ce sont des lésions cutanées contenant des vésicules transparentes d'un volume d'une tête d'épingle réunies en nombre variable dans un même groupe entouré d'une auréole rouge

II- EPIDEMIOLOGIE

- La maladie Herpétique est due au type de 2 virus :
 - * Herpes simplex virus 1 : responsable de l'Herpes orale
 - * Herpes simplex virus 2 : responsable de l'Herpes génitale
- La transmission se fait par contact entre individu par l'intermédiaire de sécrétions infectées
- L'herpès simplex de type 1 (HSV1) : est principalement transmis par contact avec des sécrétions orales
- L'herpès simplex de type 2 (HSV2) : est principalement transmis par voie sexuelle

III- LES FACTEURS FAVORISANTS

La fièvre, le stress, l'exposition au soleil etc....



IV- DIAGNOSTIC

a- Les signes cliniques

1- L'herpes orale

L'herpes orale est due à **(HSV1)** se manifeste par :

- Gingivo-Stomatite se caractérise par présence de vésicules qui veulent se rompre laissant des ulcérations, sont très douloureuses, intéressant toute la cavité buccal, très
-
-
- oedemacies , la fièvre est élevé à 39° avec présence d'adénopathie sous l'alimentation est impossible et l'évolution est favorable 10 à 15 j.

2- L'herpes génital

L'herpes génital est due au (HSV2) provoque des vésicules douloureuses qui vont rapidement s'ulcérer, ces vésicules siègent du vagin et la vulve chez la femme, siège aussi anal et péri anal chez lzs Homosexuels fièvre 39° est élevé avec présence d'adénopathie inguinale.

b- Biologie

- Se fait par un Frottis du liquide de la vésicule infectée
- Se fait sur un écouvillon affirme la présence et le type du Virus

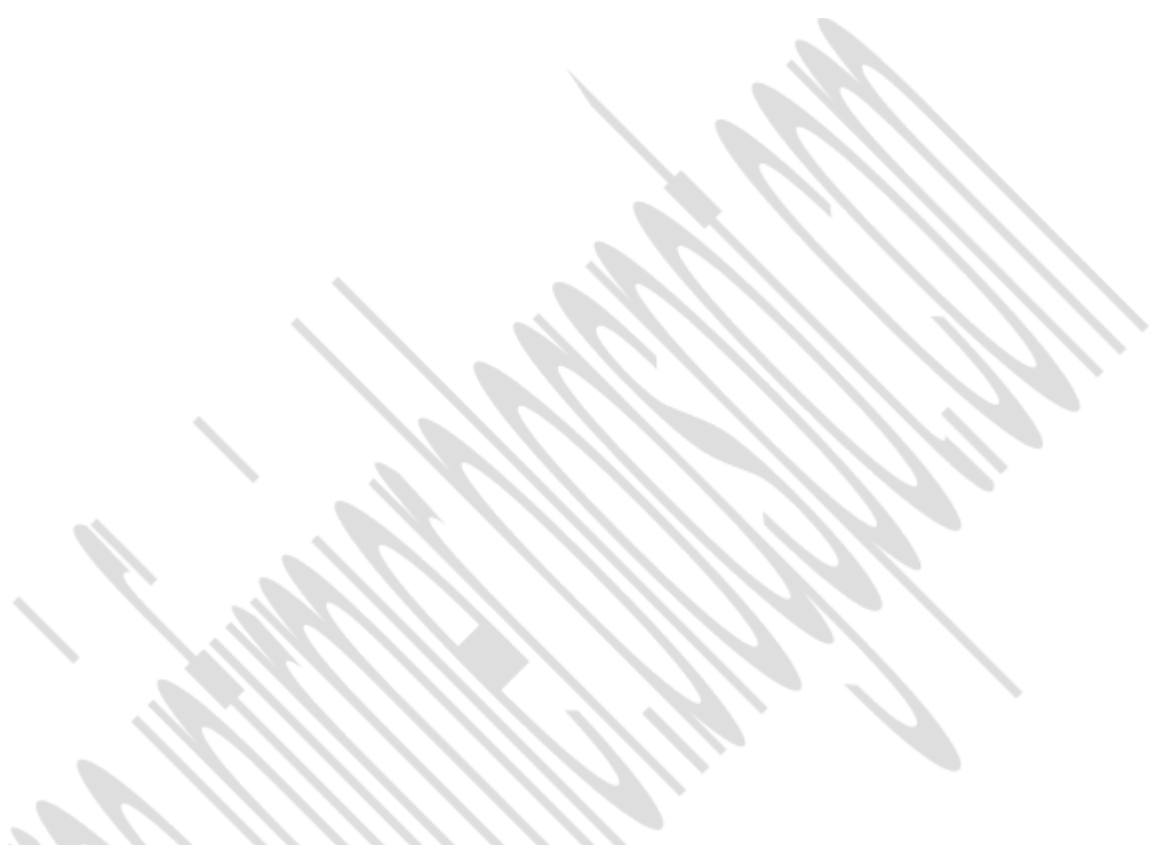
V- **TRAITEMENT**

a- **Traitement curatif**

- L'Herpes orale : *Réhydratation par voie orale
 - *Bain de bouche avec de l'eau bicarbonaté
 - *Alimentation froide
 - *Zovirax par voie orale ou par voie IV
- L'Herpes génital : *Primo-infection. Zilitrex 500mg 1cp/j pendant 10 j
Ou Zovirax 200mg 1 cp 5 fois/j pendant 10j
 - *Formes sévère : Zovirax injectable en IVD à la dose 5 mg/kg toutes les 8 h
Jusqu'à la guérison

b- **Traitement préventif**

- Déconseiller les rapports sexuels en cas d'Herpes génital pendant 10j
- Chez l'immunodéprimé la prophylaxie médicamenteuse repose sur le ZOVIRAX.



L ERYSIPELE

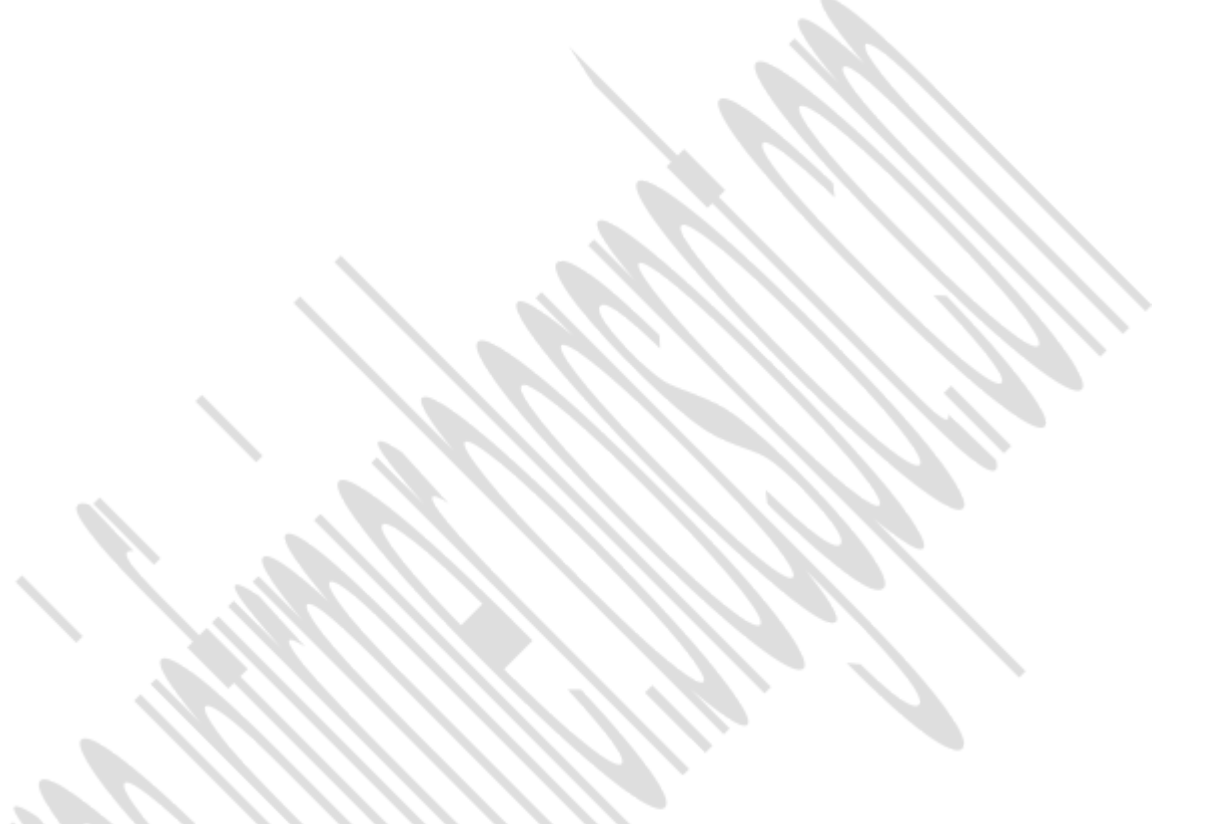
I- INTRODUCTION

C'est une infection de la couche superficielle du derme

II- LES ETIOLOGIES

A- La recherche de facteur favorisant

- A u niveau des membres inférieures : * La recherche de l'intertrigo-inter orteil
Un ulcère ou un traumatisme
- Au niveau des membres supérieures : * On recherche une injection intraveineuse septique
- A u niveau du visage : On recherche une lésion cutané »e, surinfecté foyer (ORL) :sunisite

- 
- Chercher la notion du diabète

B- **Recherche en cause**

Les germes incriminés : - Streptocoque B Hémolytique du Groupe A
- Staphylocoque

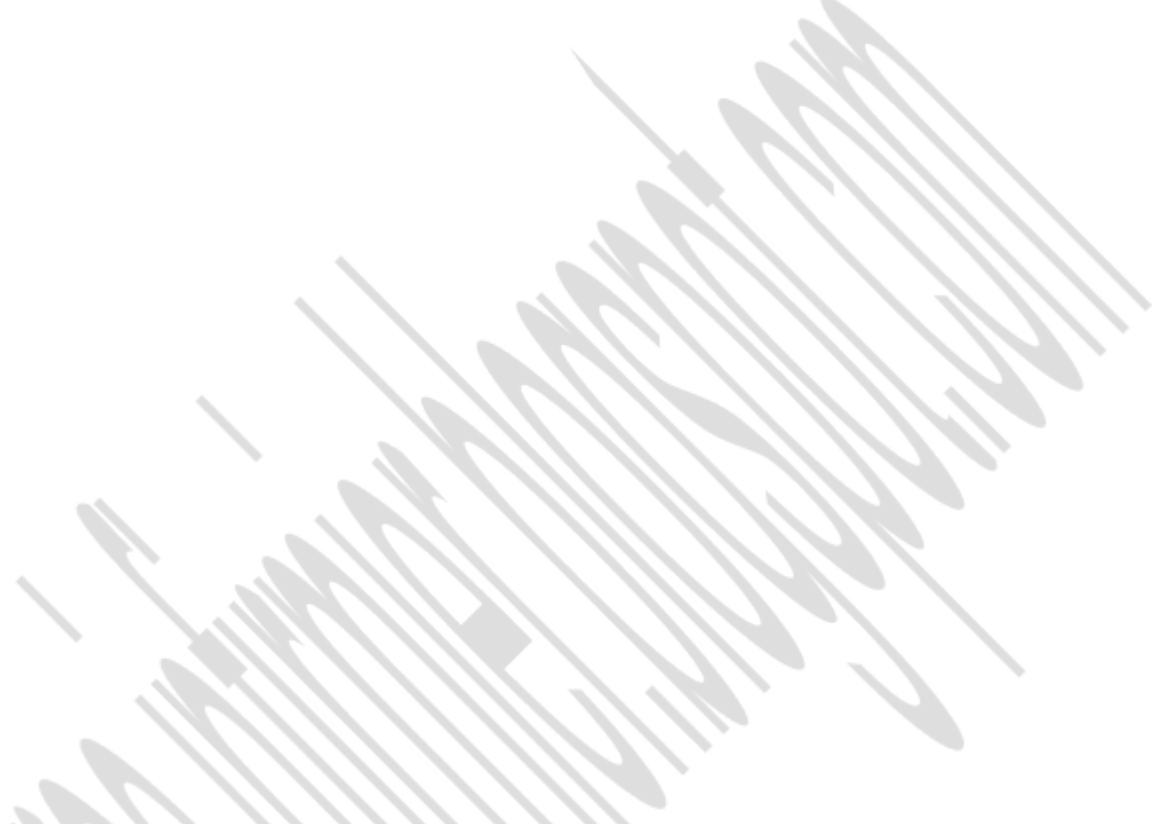
III- **DIAGNOSTIC**

A- **Les signes cliniques**

- Il se manifeste par un placard inflammatoire érythémateux, œdémateux , et légèrement surélevé
- Il est douloureux à la pression
- Evolution est favorable 5 à 10 j avec apparition du desquamation
- Parfois on peut trouver des Bulles et des taches pur puriques sur le placard
- Fièvre avec frisson et des adénopathies régionales

B- **Les examens par cliniques**

- On doit réaliser le prélèvement Bactériologique au niveau de la porte d'entrée, au niveau des bulles et des **HEMOCULTURES**
- Ces prélèvements doivent être réalisé avant de commencer **ATB**

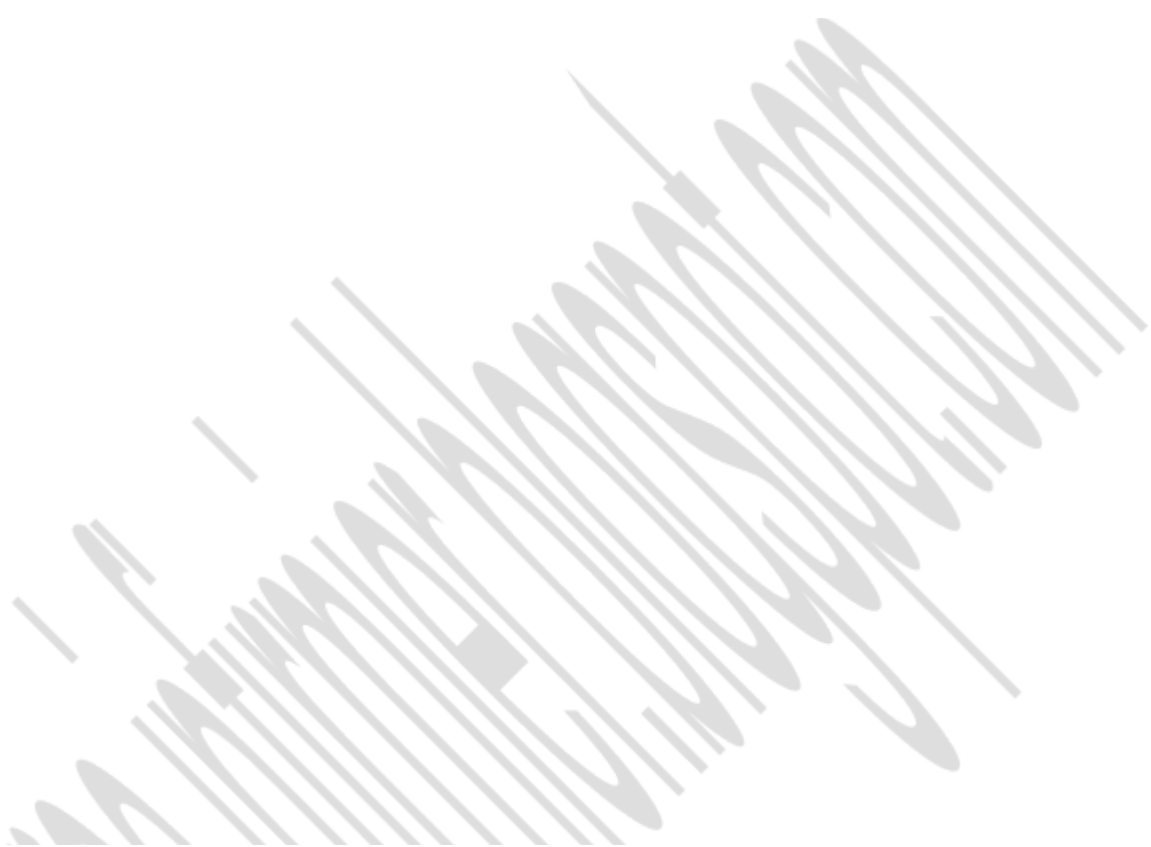
- 
- **NFS** : Hyperleucocytoses
 - **VS** : accéléré
 - L'évolution est favorable sous traitement bien conduit

IV- **LES COMPLICATIONS**

- Complications locales : Abscès, cellulite
- Complications générales : Septicémie, choc septique, **GNA**

V- **TRAITEMENT**

- **la PENI G** : 500 mille UI/kg/j toutes les 4 h par VI jusqu'à l'Apyrexie
- Traitement par voie orale par PENI V Ou l'AMOXILLINE à la dose 20 à 30 mg/kg/j pendant 10 à 10 j
- En cas d'allergie à la **PENI G** : Macrolide (Erythromycine 30 à 50 mg/kg/j pendant 10 j
- Traiter la porte d'entrée : Intertrigo-inter orteil par les Antifongiques : * Pevaryl, Mycoster.



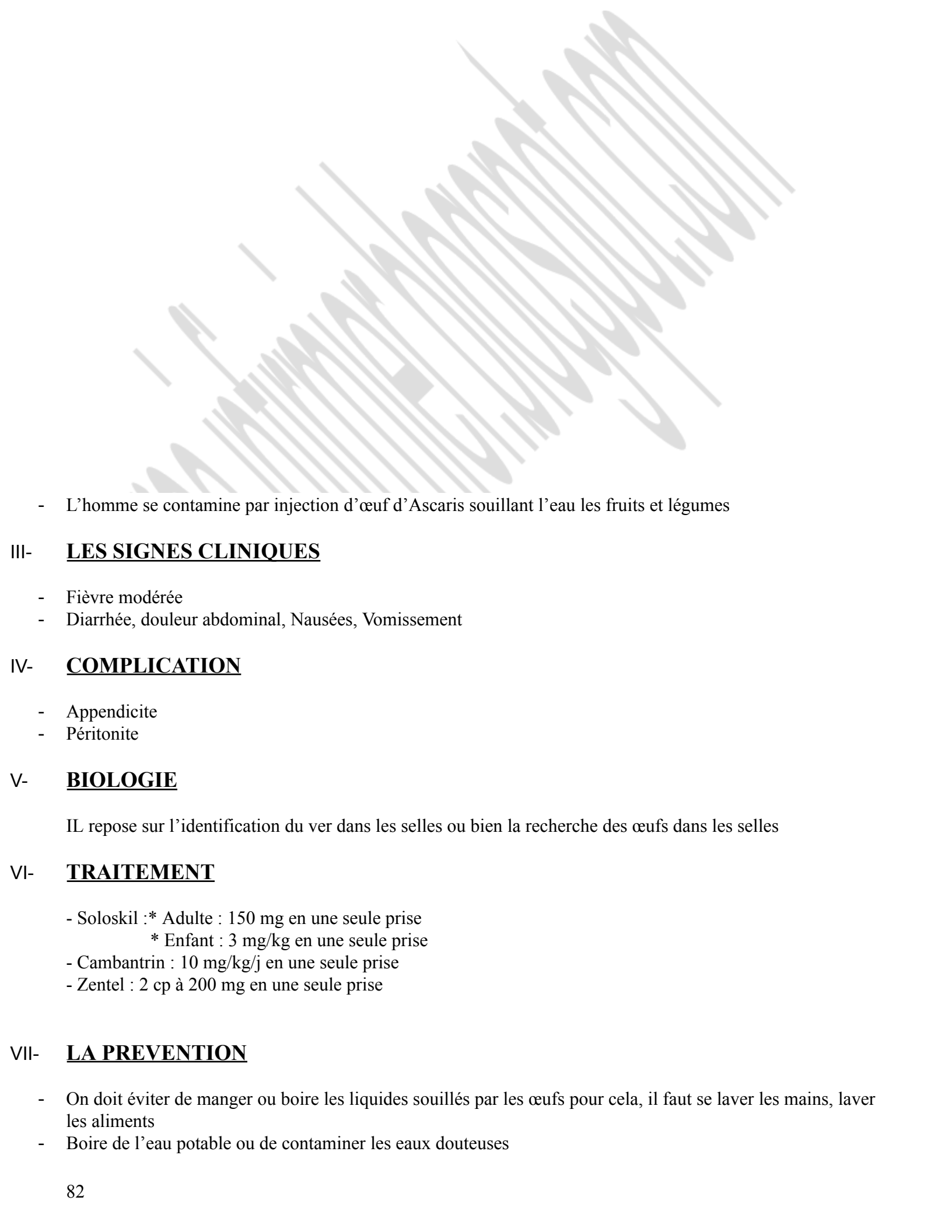
L ASCARDIOSE

I- INTRODUCTION

C'est une maladie parasitaire due à un germe qu'on appelle Ascaris Lombricoïde : C'est un ver qui est de 20 à 30 m de longueur, s'implante dans l'intestin grêle et se nourrit intestinal (Liquide qui résulte de la digestion gastrique des aliments)

II- EPIDEMIOLOGIE

- l'agent responsable : Ascaris lombricoïde

- 
- L'homme se contamine par injection d'œuf d'Ascaris souillant l'eau les fruits et légumes

III- **LES SIGNES CLINIQUES**

- Fièvre modérée
- Diarrhée, douleur abdominal, Nausées, Vomissement

IV- **COMPLICATION**

- Appendicite
- Péritonite

V- **BIOLOGIE**

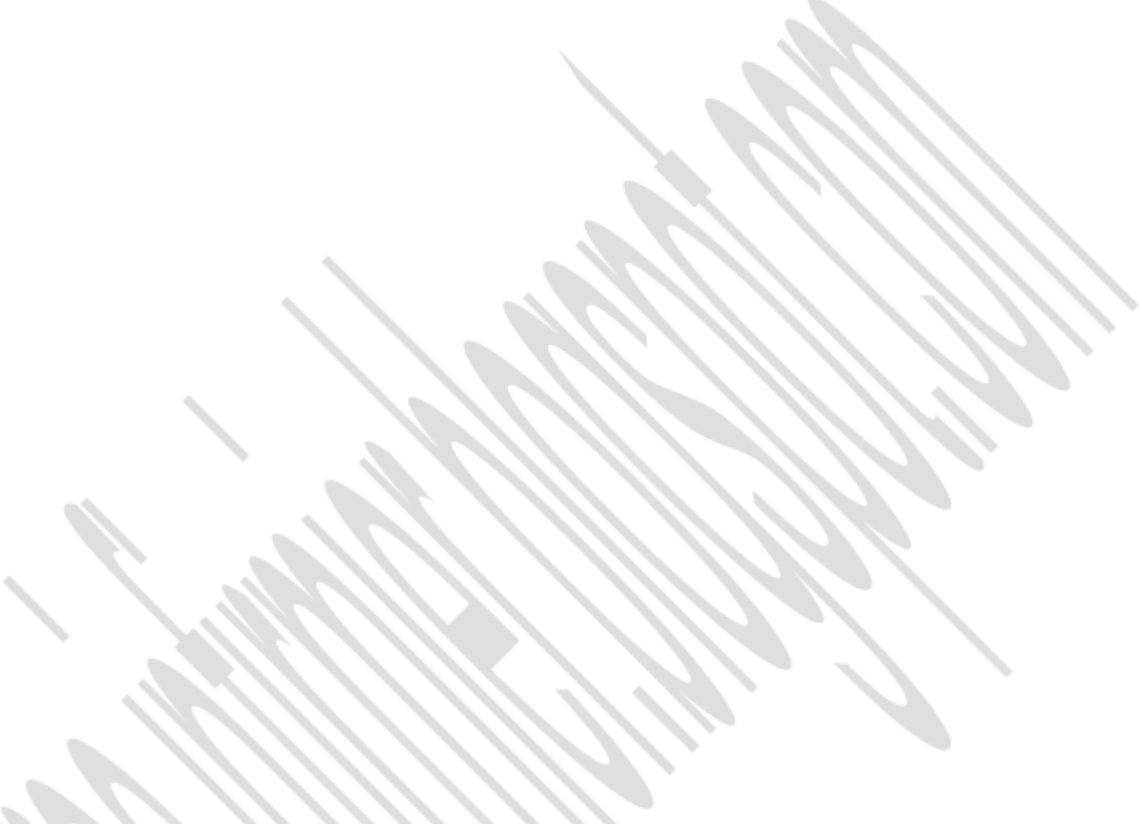
IL repose sur l'identification du ver dans les selles ou bien la recherche des œufs dans les selles

VI- **TRAITEMENT**

- Soloskil : * Adulte : 150 mg en une seule prise
* Enfant : 3 mg/kg en une seule prise
- Cambantrin : 10 mg/kg/j en une seule prise
- Zentel : 2 cp à 200 mg en une seule prise

VII- **LA PREVENTION**

- On doit éviter de manger ou boire les liquides souillés par les œufs pour cela, il faut se laver les mains, laver les aliments
- Boire de l'eau potable ou de contaminer les eaux douteuses



LES PNEUMONIES

I- **DEFINITION**

C'est une atteinte inflammatoire aigue du parenchyme pulmonaire due à un agent infectieux : Virus, bactéries, champignon.

Elles peuvent être communautaires ou nosocomiales

II- **ETIOLOGIE**

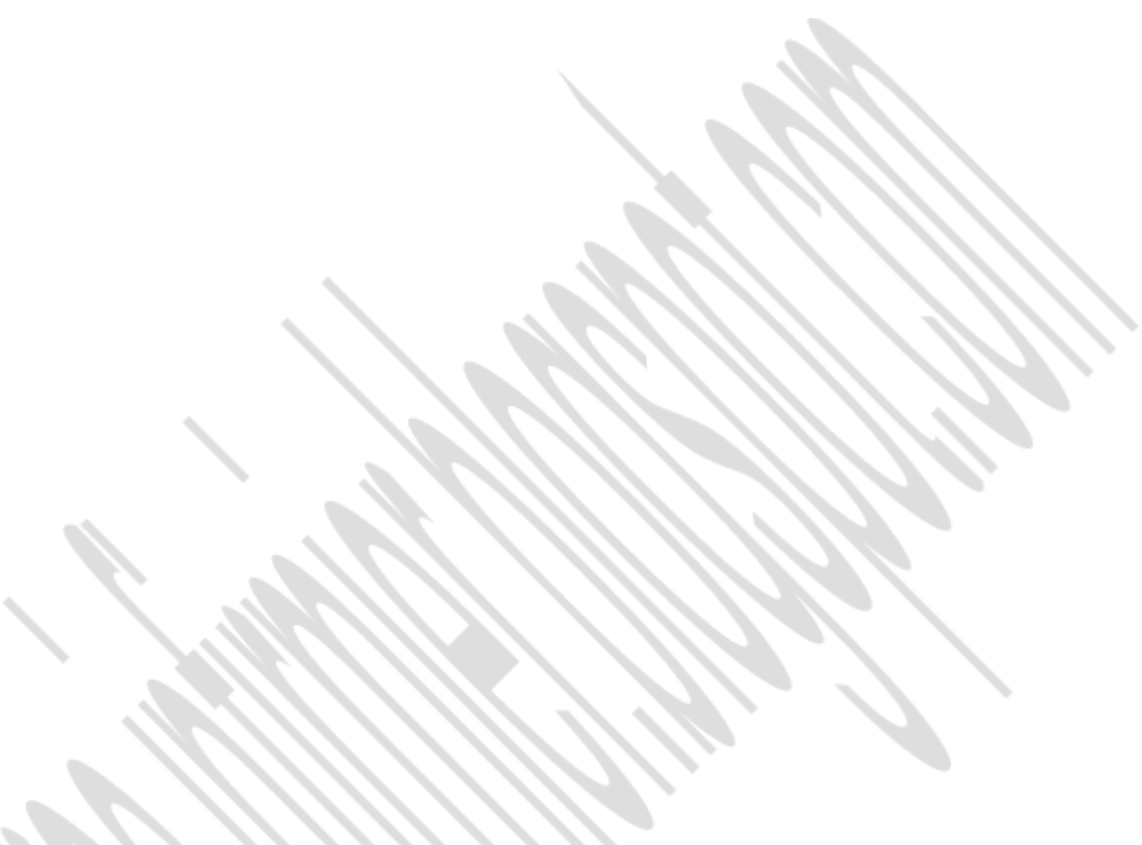
- Pneumonies communautaires : Hémophiles **INFLUENZA** myxovirus
- Pneumonies Nosocomiales : Staphylocoque

● **PNEUMONIE FRANCHE LOBAIRE**

I- **DEFINITION**

C'est une Pneumonie classique due au pneumocoque

II- **DIAGNOSTIC**



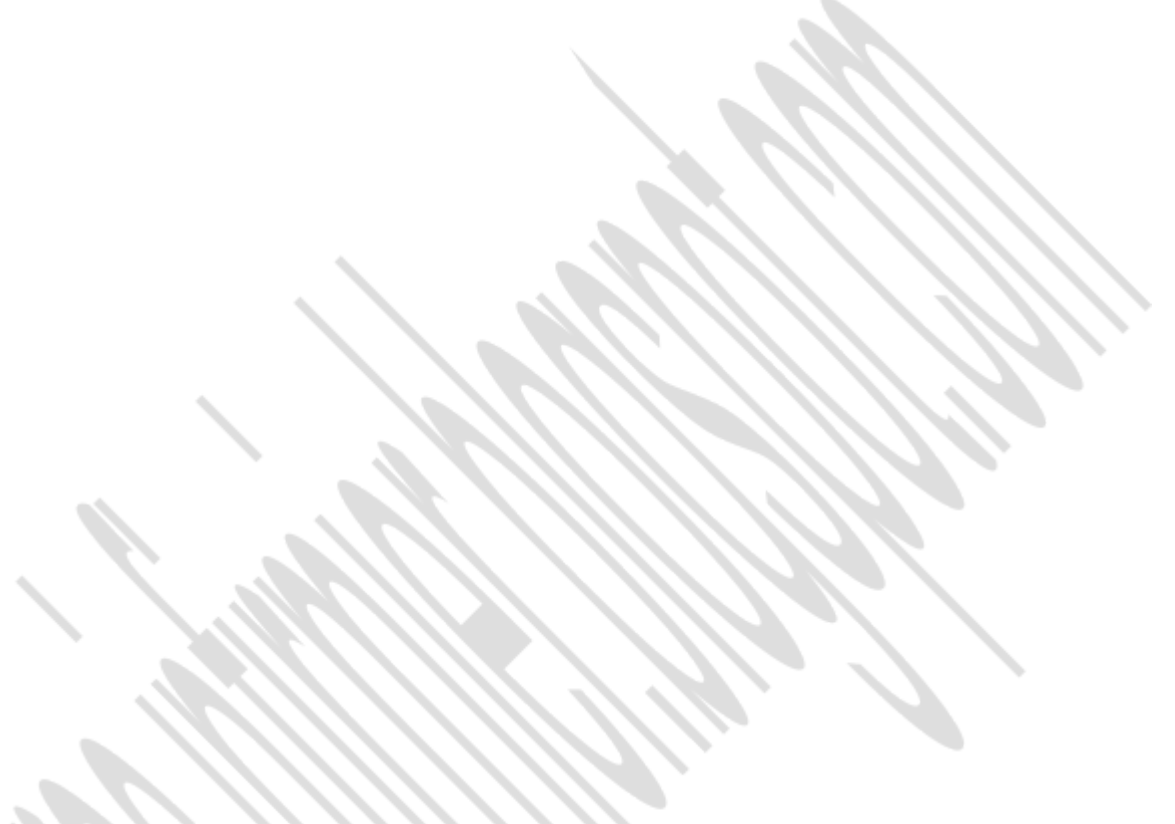
A- **EXAMEN CLINIQUE**

- Début brutal
- Des frissons
- Fièvre 42°
- Toux sèche
- Dyspnée à type de polypnée
- Herpes Labiales
- Rougeur des pommettes
- La radio pulmonaire montre une opacité à un lobe ou une partie d'un poumon

B- **EXAMEN PARACLINIQUE**

- NFS : Hyperleucocytoses
- Hémoculture : au moment de pic Fébriles
- Recherche des germes dans les crachats

● **PNEUMONIES ATYPIQUES**



Elle s'oppose à la pneumonie Franche Lobaire aigue par son nom, expression clinique, radiologique et étiologiques

III- **CLINIQUE**

- Le début est progressif
- Température 38 à 39°
- Conservation de l'état général
- Une discrète élévation Polynucléaire

IV- **EVOLUTION**

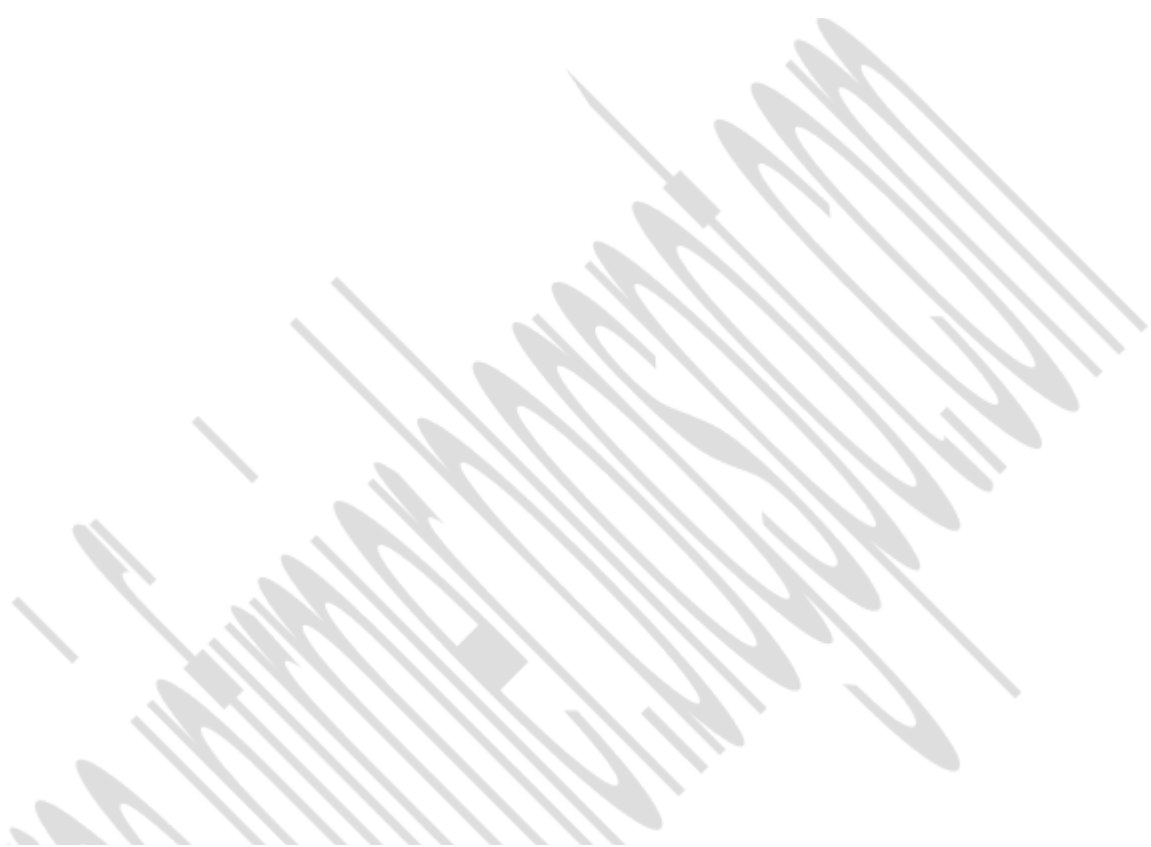
L'évolution est rapidement favorable dans la majorité des cas

V- **COMPLICATION**

- Pleurésie Séro-Fibrineuses
- Abscesses Pulmonaires
- Surinfection
- Insuffisance respiratoire

VI- **TRAITEMENT**

- Pour la Pneumonie Franche Lobaire aigue : Peni G en cas d'allergie les macrolides
- Pour les Pneumonies Atypique : Les macrolides et les Quinolones
- Pour les Pneumonies avec signes de gravité : Hospitalisation du malade



LE KYSTE HYDATIQUE

I- INTRODUCTION

Les larves de certains Ténias d'animal peuvent accidentellement contaminer l'homme chez lequel elles réalisent des parasitoses tissulaires sévères. L'hydatidose est l'une de ces maladies, elle est due à la larve d'un Taenia du chien : Echinococcus Granulosie.

II- EPIDEMIOLOGIE

- L'agent causal : L'Echinococcus Granulosus
- L'homme est un Hôte intermédiaire accidentel en ingérant les œufs quand ils sont en contact avec un chien parasité
- Les œufs éclosent dans l'estomac puis gagnent le foie créant une sphère creuse limitée par une membrane externe et une membrane interne contenant le liquide Hydatique : eau de roche
- L'évolution naturelle se fait vers l'augmentation du volume
- La rupture ou la fissuration responsable de choc anaphylactique grave (chaque Scolex va donner un Kyste Hydatique)

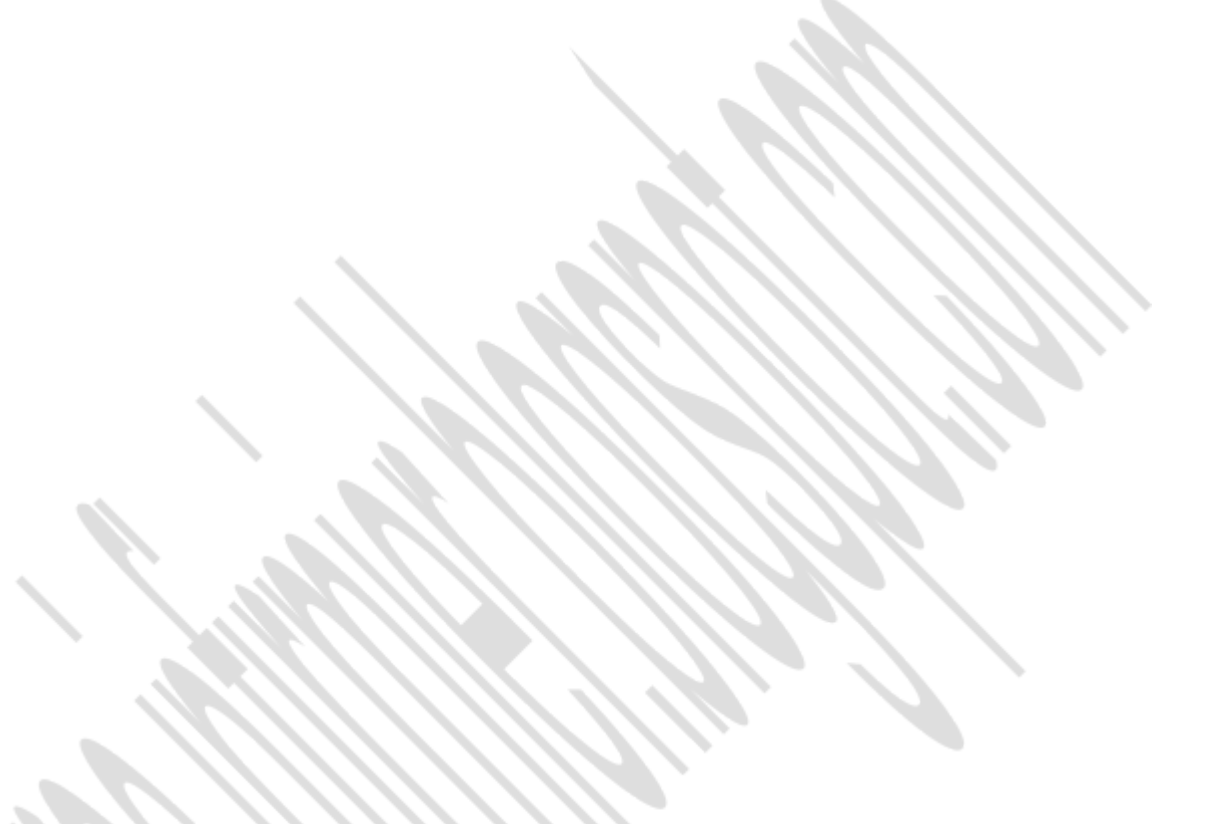
III- LA CLINIQUE

1- HYDATIDOSE HEPATIQUE

- C'est la localisation la plus fréquente du Kyste Hydatique 50 à 70 % des cas
- Se manifeste par Hépatomégalie
- Parfois ce Kyste peut se compliquer :
 - Par une fissuration par les voies biliaires
 - Risque d'infection aigüe (**ABCES DE FOIE**)
 - Risque de rupture dans le Péritoine, plèvre, bronche avec risque de choc anaphylactique
 - Compression des voies Biliaires.

2- KYSTES HYDATIQUE DU POUMON

- Il se manifeste par : * toux
* Dyspnée

- 
- * Hémoptysie
 - Il peut se compliquer :
 - * par une compression d'une bronche
 - * Fissuration et rupture dans une bronche
 - * Infection

3- AUTRES LOCALISATION

Toutes les organes peuvent être touché : - Le Cerveau 3%
- La rate
- Le rein

IV- LES EXAMENS PARACLINIQUES

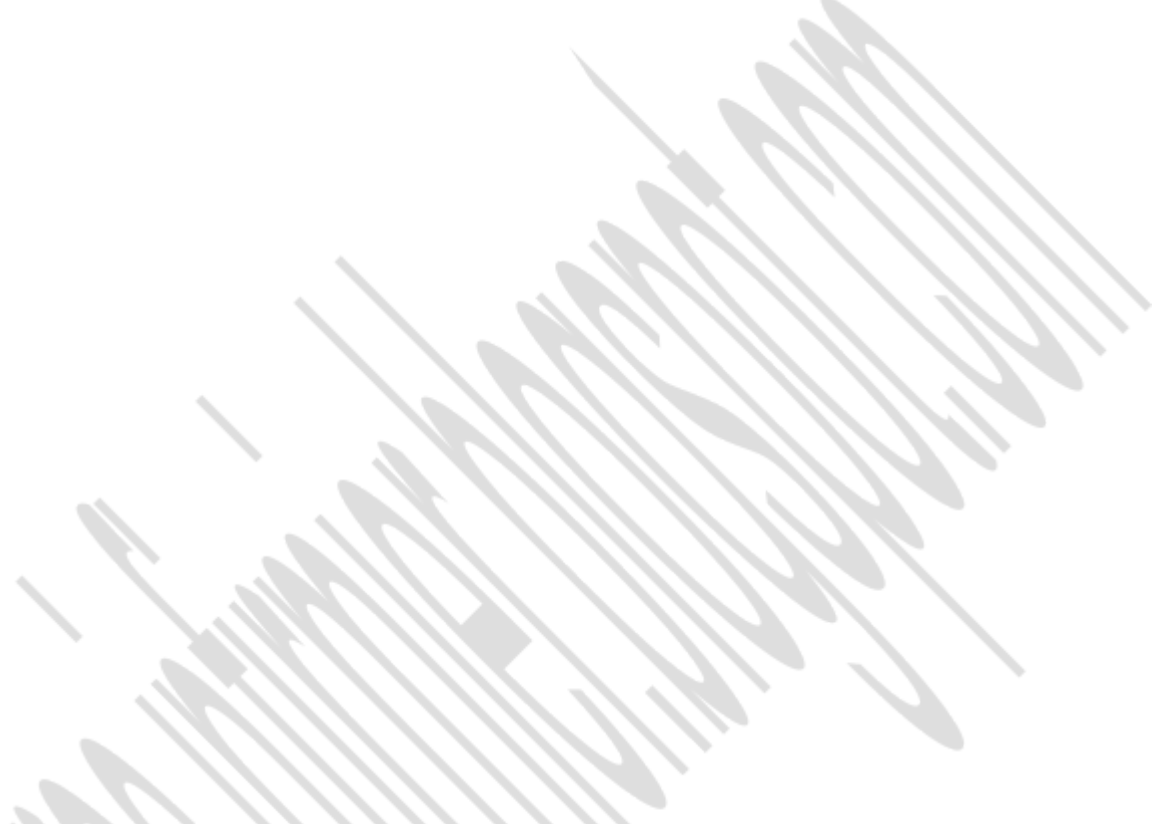
- Radiologie :
 - * Echographie permet la présence du Kyste Hydatique du foie
 - * Radio du thorax : mise en évidence du poumon
- La sérologie Hydatique : recherche des anticorps du Kyste Hydatique

V- COMPLICATIONS

- Ictère par compression des voies Biliaires
- La fissuration et la rupture avec choc anaphylactique
- Infection Kystique (**abcès de foie**)

VI- TRAITEMENT

- Traitement chirurgical est le meilleur **TRT** : Consiste à l'ablation chirurgical du Kyste en évitant à tout prix

- 
- la dissémination parasitaire lors de l'intervention l'idéal et de retirer les Kystes intacts sans les ouvrir
- On peut aussi lorsque l'ablation est difficile de détruire le Scolex on injectant de l'eau oxygénée dans les Kystes
 - Traitement médical : Il est proposé complément de la chirurgie ou lorsque celle-ci est impossible :
 - On donne Albendazole (**ZENTEL**) 14 mg/kg/j

VII- **PREVENTION**

- Lutter contre les chiens errants
- Incinérer les Viscères parasités ou bien les enterrer
- Se laver les mains après avoir touché un animal
- Laver les légumes consommés crus.

LAMIBIAS INTESTINALE

I. **DEFINITION**

L'amibiase intestinale est une affection parasitaire due à *Entamoeba histolytica*. Elle est très répandue dans les zones chaudes et humides du globe où elle sévit à l'état endémique.

II. **EPIDEMIOLOGIE**

- L'agent causal : *Entamoeba Histolytica*. Strict de l'homme
- La transmission du parasite est assurée par les selles chez les porteurs d'Amibiase
- Le sujet est contaminé par les aliments crus ou boissons souillées par les selles contenant des **KYSTES D'AMIBE**.

III. **ETUDE CLINIQUE**

- L'amibiase intestinale se caractérise par son polymorphisme :
- **Formes dysentérique** : C'est la forme la plus évocatrice son début est souvent brutal et fait d'un Syndrome dysentérique.

- **Signes fonctionnels** :

- Evacuations rectales
- Douleur abdominales
- Ténésme
- Faux besoins

- *** Signes généraux**

L'état général est conservé, l'apyrexie est habituelle

- **Signes physiques**

-
- L'abdomen est sensible
- Le colon spasme érectile (gonflé)
- Le touché rectale est normale ramène quelques sécrétions **Glaire-sanglante**.

IV. **EVOLUTION**

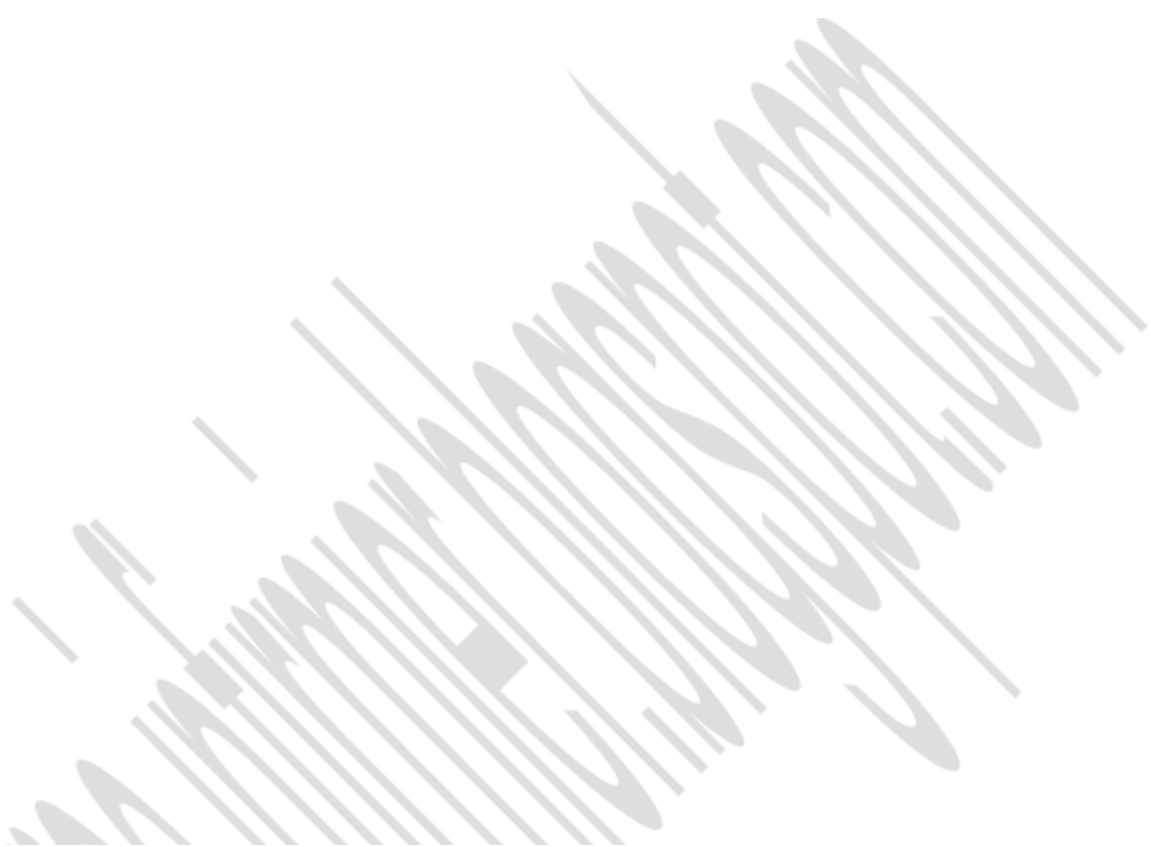
L'évolution est rapide sans séquelle grâce au Traitement médical précoce, en son absence, en cas de réinfections, les rechutes sont inéluctables avec le risque de séquelles extra-intestinales

V. **FORMES CLINIQUES**

- **Formes frustes** : Sont réduites à quelques « **crachats rectaux** »
- **Formes trompeuses** : Peuvent stimuler une affection Hépatobiliaire lorsque les douleurs prédominent dans l'hypochondre droit, une infection urinaire avec des douleurs Lombaire, une Cystite, mais l'existence des troubles du transit doit faire évoquer la possibilité d'une Amibiase.
- **Formes compliqués** : Colectasie, perforations, les Hémorragies les Amœbomes, Amibiase Hépatique, Amibe pulmonaire, autres localisations : Cutanées, splénique, cérébrale, péricardiques colopathie spasmodique.

VI. **DIAGNOSTIC**

- Les données anamnésiques
- La rectoscopie : Ulcération
- La colonoscopie : Lésion du colon, visualiser un Amœbome et de pratiquer les Biopsies
- Lavement de Baryté
- L'examen parasitologie des selles : reste l'élément le plus décisif



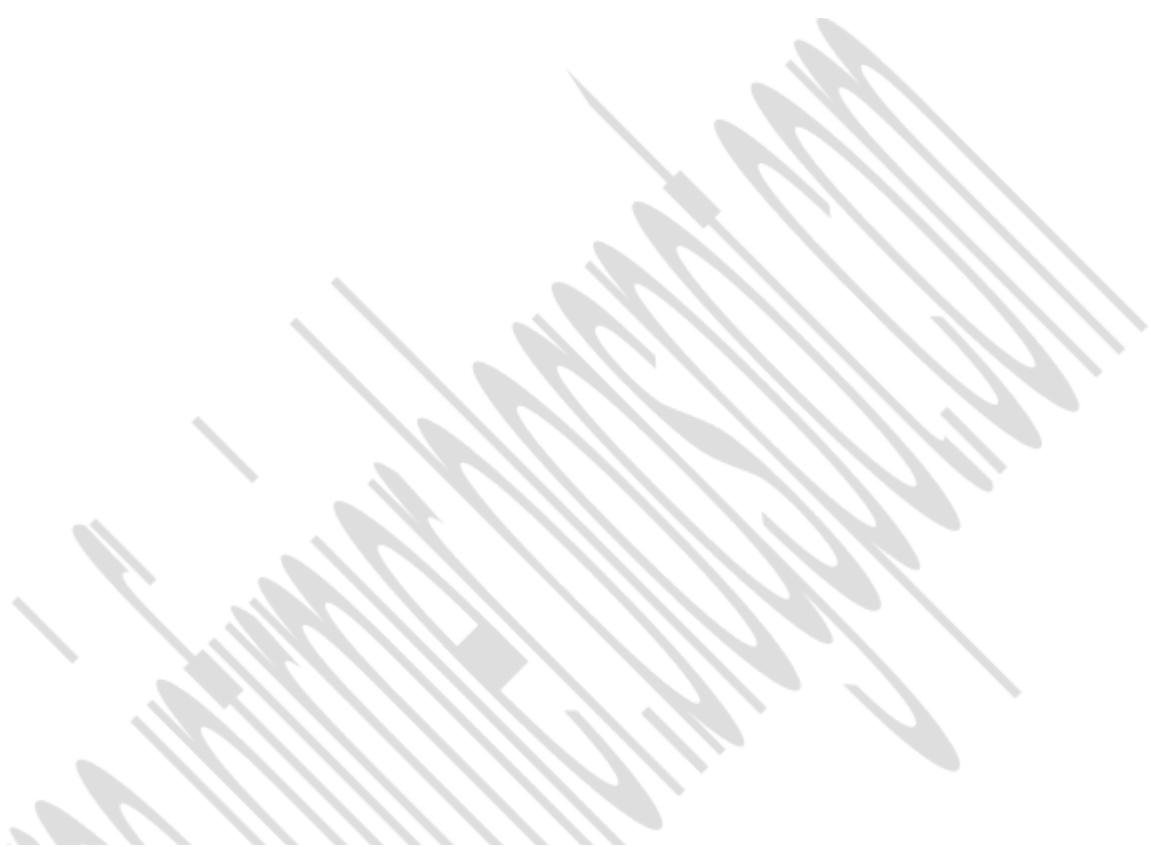
VII. **TRAITEMENT**

- Détruire l'Amibe
- Pallier les conséquences locales est générale de la Nécrose tissulaire
- Traiter par : Les amoebicides (Metronidasole) (Furamid, Intetrix)

VIII. **PROPHYLAXIE**

Repose avant tous sur l'hygiène collective et individuelle

LA FIEVRE TYPHOIDE



I- **INTRODUCTION**

C'est une septicémie à point de départ intestinale due à la *Salmonella typhi* ou à la *Salmonella paratyphi*

II- **EPIDEMIOLOGIE**

- L'agent responsable : Il s'agit d'un bacille **GRAM NEGATIF**
- Le réservoir des germes est strictement humain
- La source de contamination réside dans les matières fécales des sujets malades ou les sujets porteurs sains
- La transmission peut être directe par contact avec les selles infectées ou du linge souillé, ou par absorption d'aliment manipulés par porteur de germe, indirecte c'est le mode de transmission le plus important d'origine Hydrique.

III- **LES SIGNES CLINIQUES**

- L'incubation : Elle est de 7 à 21 j
- La première débute :
 - * Des troubles digestifs : nausées constipations
 - * Des troubles nerveux : Céphalées, insomnies
 - * Epistaxis
 - * Température à 39- 40° frissons.

Examen clinique

- Langue Saburrale (trop chargée)
- Fosse Iliaque droite gargouillante

* Phase d'état : A partir de la 2eme semaine

- * Persistance des signes de la 1^{er} semaine diarrhées, alternance de la diarrhée et de la constipation
- * Asthénie, somnolence, délire
- * Splénomégalie
- * Taches Lenticulaires, macules érythémateuses s'effacent à la pression 2 à 3 mn, siègent à la partie haute de l'abdomen à la face antérieure du **Thorax**
- * L'angine de Duguet : Ulcération superficielle indolore sur la partie antérieure du voile du palais

Examen paraclinique

- Elément d'orientation : * Leucocytes normaux ou diminués
 - * Anémies
 - * VS accélérée
- Elément de certitude : * Coproculture culture de **LCR** ; culture de pus d'abcès
 - * Sérologie : Sérodiagnostic de **Widal** et **Félix**

IV- LES COMPLICATIONS

- **Complications intestinales** :
 - ❖ Hémorragie digestive : Peu abondante, survienne à la 3eme semaine
 - ❖ Perforation intestinale siège à la partie terminale de L'iléon qui réalise 2 tableaux :
 - Tableau de péritonite
 - Tableau ne s'accompagne ni de douleur abdominale nette ni de contracture ce qui rend le diagnostic difficile
- **Complications neurologiques** :
 - Psychoses
 - Méningite

- **Complications cardio-vasculaire :**

- Myocardite
- Péricardite
- Endocardite

- **Complications pulmonaires :** Pneumopathie

- **Complications Hépto- splénique :**

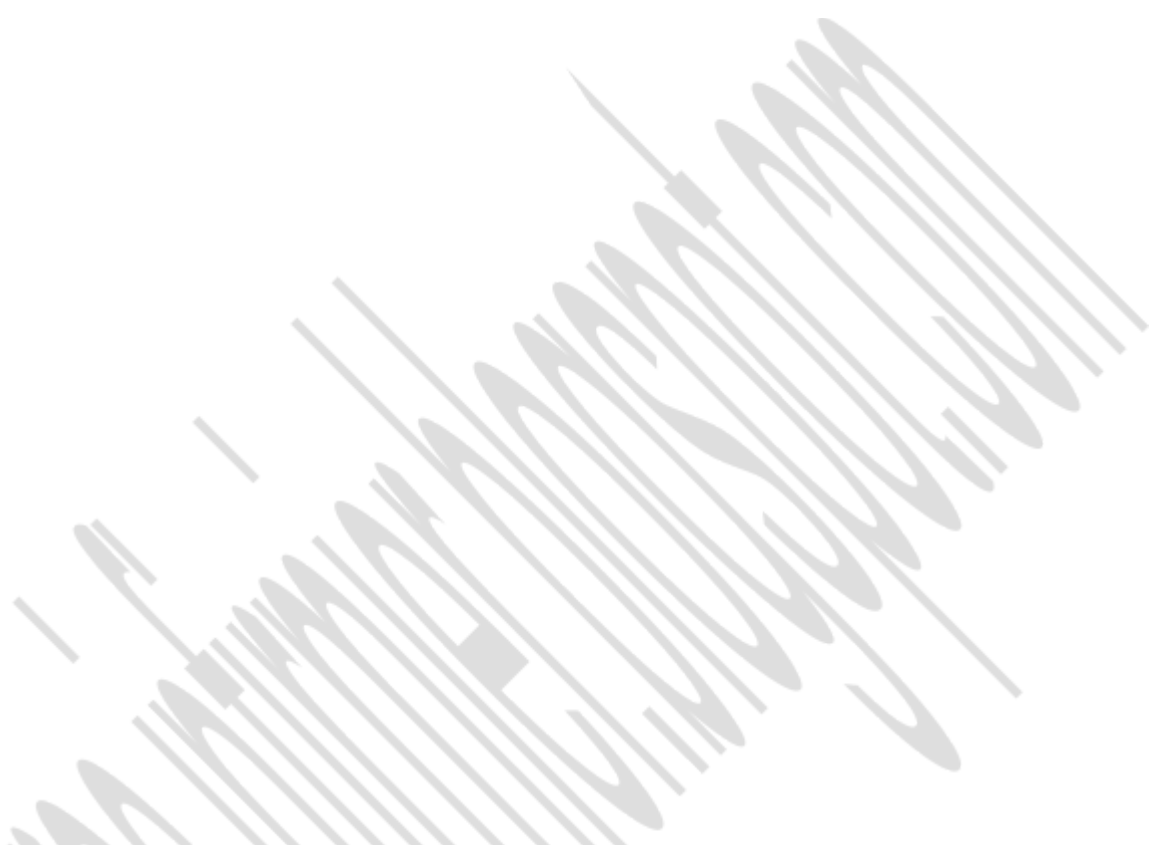
- Cholécystite
- Hépatite
- Abscès splénique

V- **TRAITEMENT**

- Antibiotiques : Ampicillierie, choronphenicole
- Traitement des complications

VI- **PROPHYLAXIE**

- La prophylaxie repose sur l'hygiène alimentaire, individuelle, par le lavage des mains après contacte fécale et avant la manipulation alimentaire
- La vaccination est réservé aux personnes exposé au risque : voyageurs, personnel de la santé : s'injecter avec rappel tous les 3 ans réalisé à partie de 2 ans
- Déclaration est obligatoire
- Isolement à faire à l'hôpital
- Désinfection en cours des selles, des urines et des vomissements
- Eviction scolaire 20 j après l'absence de fièvre ou après 2 coprocultures négatif à 8 j d'intervalle



LE CHOLERA

I- DEFINITION

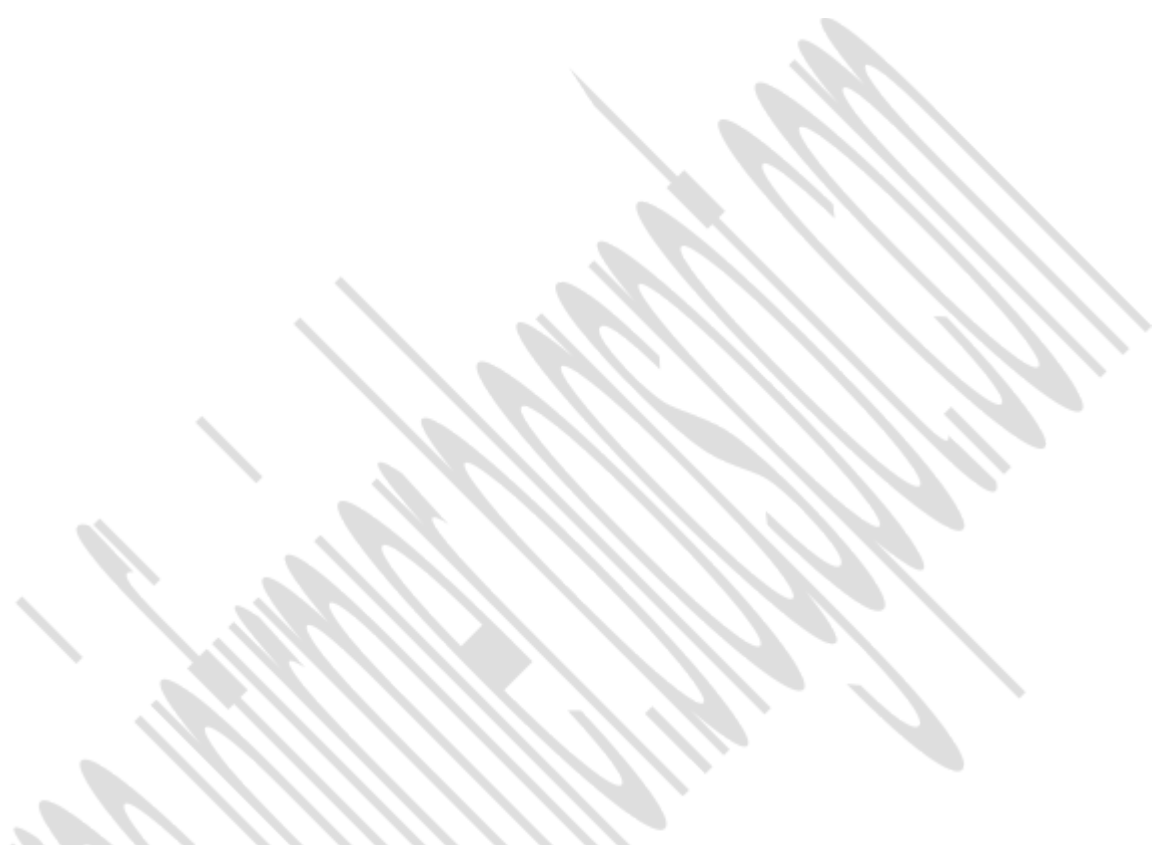
C'est une toxi-infection qui se caractérise par des diarrhées abondantes responsables d'une perte hydro-électrolytique importante et rapide.

II- EPIDEMIOLOGIE

- Il s'agit d'un bacille **GRAM** négatif : **ELTOR** et **ZAMZAM**
- Le réservoir de germe c'est l'homme malade, le convalescent et le porteur sain
- La transmission directe : c'est la maladie des mains sales, vomissements d'un malade
- La transmission indirecte : voie Hydrique

III- LES CAUSES FAVORISANTS

- Coutumes
- Le niveau socioéconomique bas



IV- LES SIGNES CLINIQUES

- Incubation de quelques heures à 5 j
- Mode de début : Il est brutal par une tension abdominal plus gargouillement intestinaux rapidement suivit par les selles diarrhéiques
- Phase d'état : Ile est constitué en quelques heures par : Des diarrhées aqueuses, afécales, fade, le nombre de selles est élevée pouvant atteindre 5 à 100 selles/j des selles en eau de riz
- Vomissement en jet
- La température est normale
- L a conscience est conservée mais le malade présente une grande anxiété

V- LES SIGNES EN RAPPORT AVEC LA DESHYDRATION

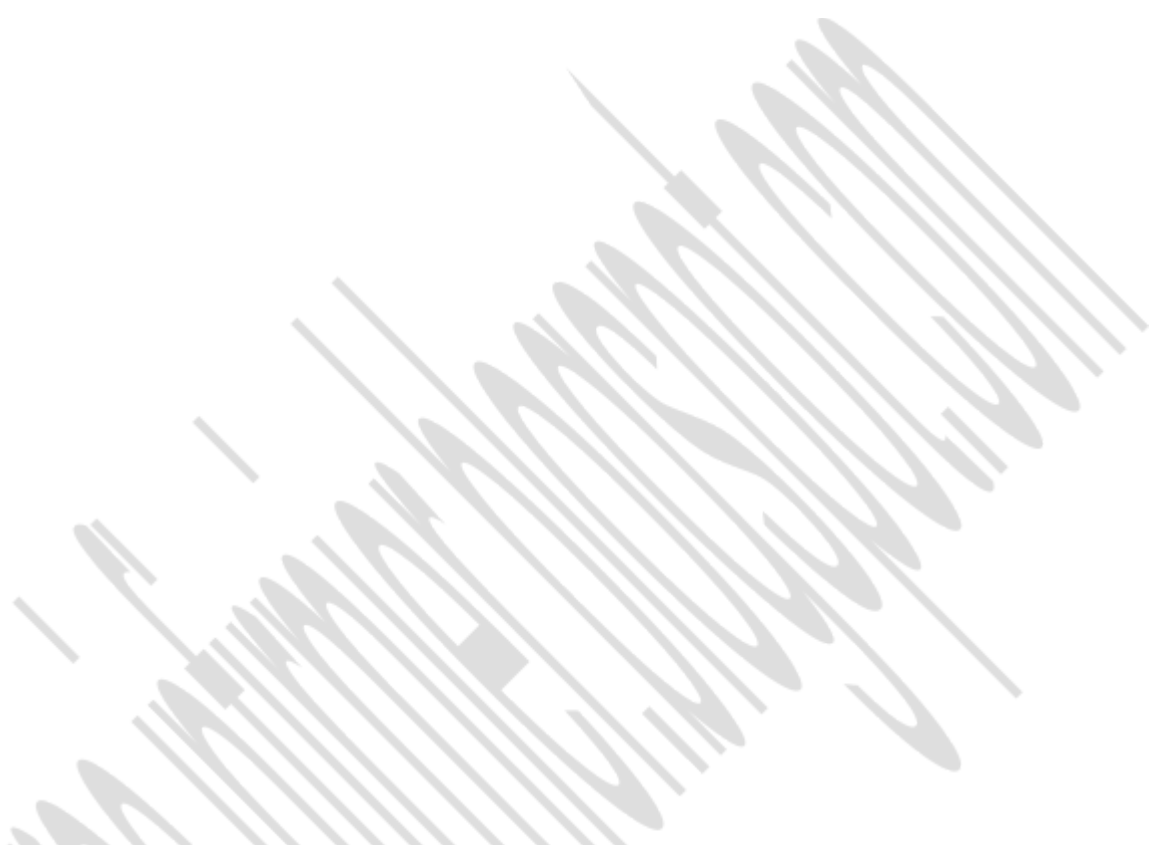
La soif, L'asthénie, les traits sont tirés, le pouls est filant oligurie, Hypotension artérielle

VI- EVOLUTION

- Correctement traité, l'évolution se fait vers la guérison sans séquelles
- Non traité, l'évolution est fatale

VII- COMPLICATIONS

- Insuffisance rénale
- Hypoglycémie
- Inhalation des vomissements et troubles de conscience

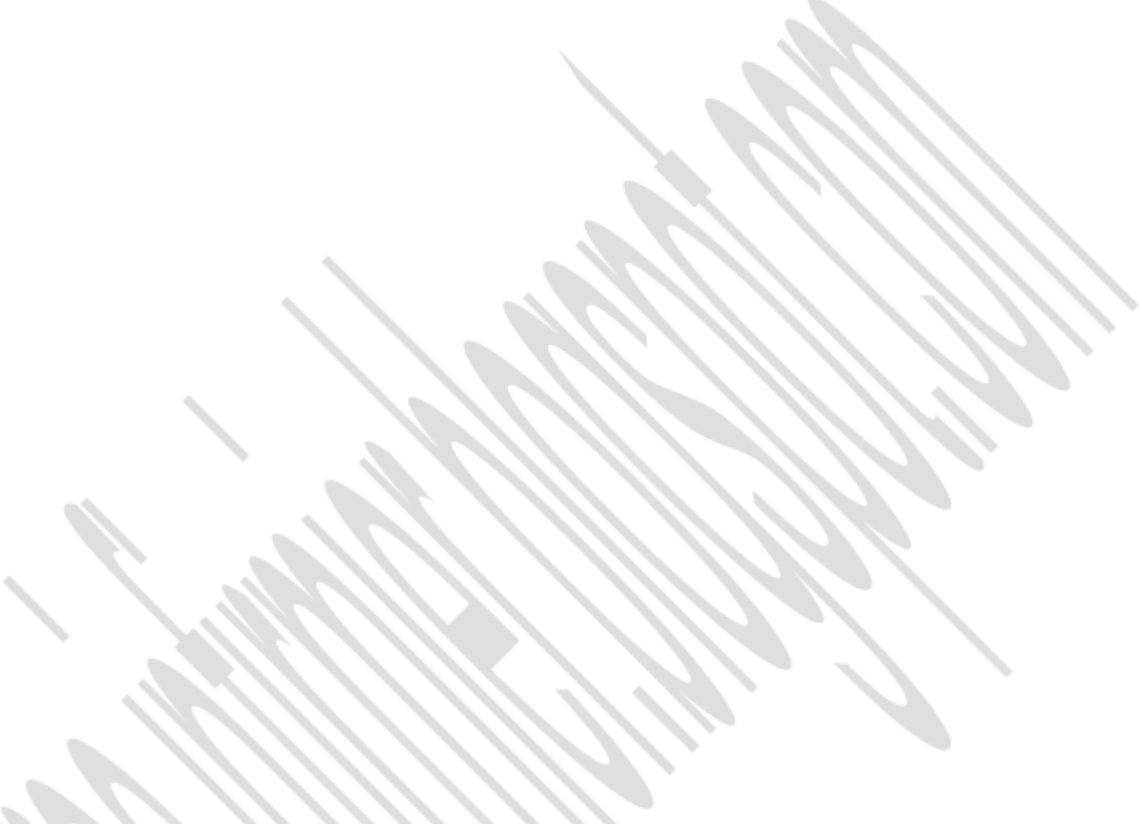


VIII- **TRAITEMENT**

- Lutter contre l'infection digestive, corriger la déshydratation
- Réduire la durée des symptômes
- Traitement étiologique : Les cyclines, le bactrim, cotrim (Amoxilline pour la femme enceinte)
- Traitement symptomatique : Remplissage par des solutés et les électrolytes.

IX- **PROPHYLAXIE**

- Vis-à-vis du malade : Isoler, le déclarer à l'échelon national et international et le traiter
- Vis à vis du porteur : Identifier le porteur par coproculture et le traiter
- Vis-à-vis du contact : Vaccination et chimio-prophylaxie
- Prophylaxie : * Hygiène de l'eau
 - *Amélioration de niveau de vie
 - Vaccination pour adulte : 2 injections à 10 j d'intervalle
 - Vaccination pour enfant : 3 injections à 7 j d'intervalle
 - L'immunité n'apparaît qu'après 6 j et dure que 6 mois
 - Chimio-prophylaxie : Bactrim 3 à 4cp/j pendant 5 j pour adulte
 - 1 à 2 cp/j pendant 5 j
 - Protection 15 j après 15 j renouvellement de la moitié de la dose



DIPHTERIE

I. DEFINITION

C'est une maladie infectieuse contagieuse due au Bacille de **KLEBS-LOFFLER**. Elle touche surtout les enfants.

II. EPIDEMIOLOGIE

- Agent causal : **KLEBS-LOFFER**
- La transmission par voie aérienne (gouttelette de **FLUGUE**) par un malade ou porteur sain
- Elabore une toxine atteint le Myocarde, le **SN**, les reins, le foie

III. LA CLINIQUE

- **Angine diphtérique**
 - o Incubation : 1 à 7 j
 - o Malaise général
 - o La fièvre est 38,5
 - o Dysphagie
 - o Pâleur

- A l'examen on trouve : Amygdales rouges tuméfiée recouverte d'un enduit grisâtre : fausses membranes
- Signes pharyngés s'associes :
 - Coryza séreux ou muco-purulent
 - Une adénopathie sous maxillaires douloureuse
 - Tachycardie

- **Angine diphtérique maligne**

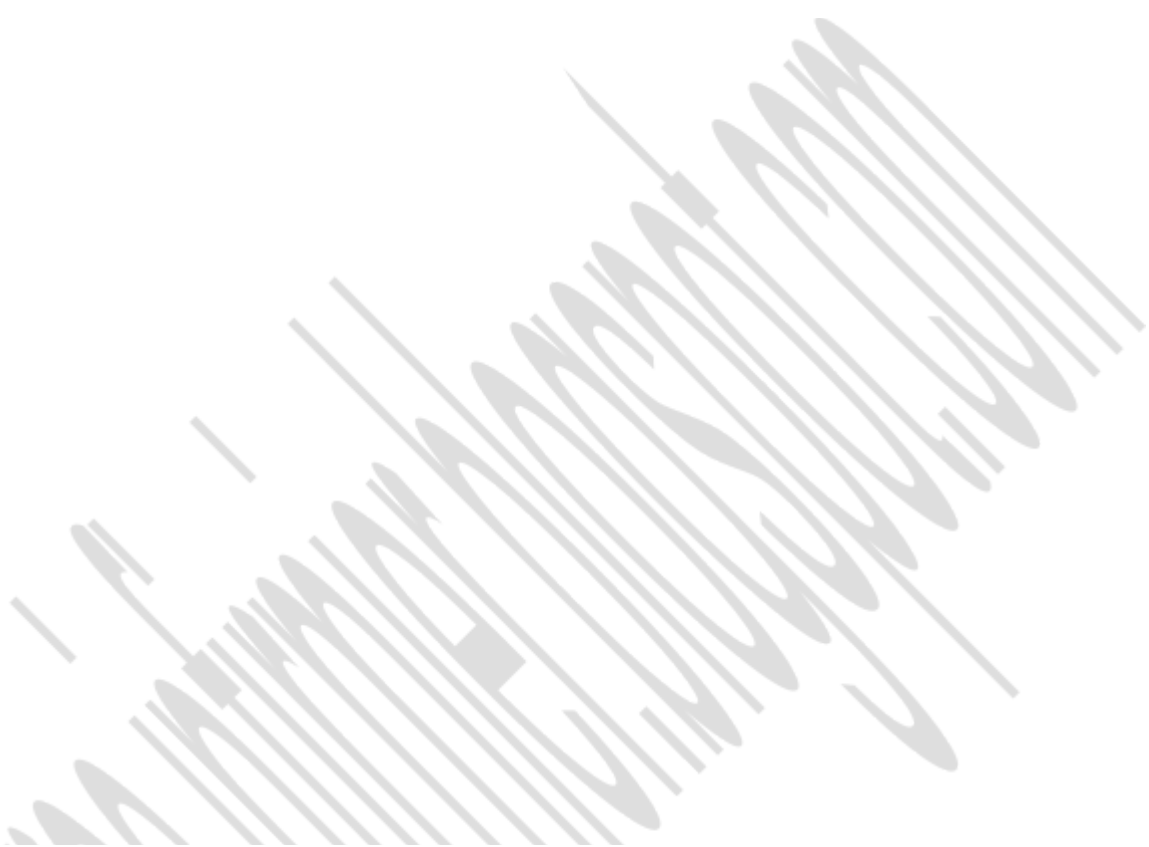
Elle est observée surtout chez le jeune enfant non vacciné et aussi chez l'immunodéprimé.

- Le début est brutal
- Fièvre entre 38 à 40 °
- Douleur pharyngée
- Vomissement altération de l'état général
- Le cou est déformé par de volumineuses adénopathies sous maxillaires douloureuses
- Un écoulement nasal séro-sanglant
- Dysphagie
- A l'examen on trouve les fosses membranes grisâtre envahissant la gorge, la muqueuse est œdémateuse ulcérée, sanglante l'haleine est Fétide
- Le pronostic est immédiat en fonction de l'intensité de syndrome toxique : la fièvre élevée, pâleur, dyspnée tachycardie, déshydratation syndrome hémorragique l'évolution peut être fatale

IV. **TRAITEMENT**

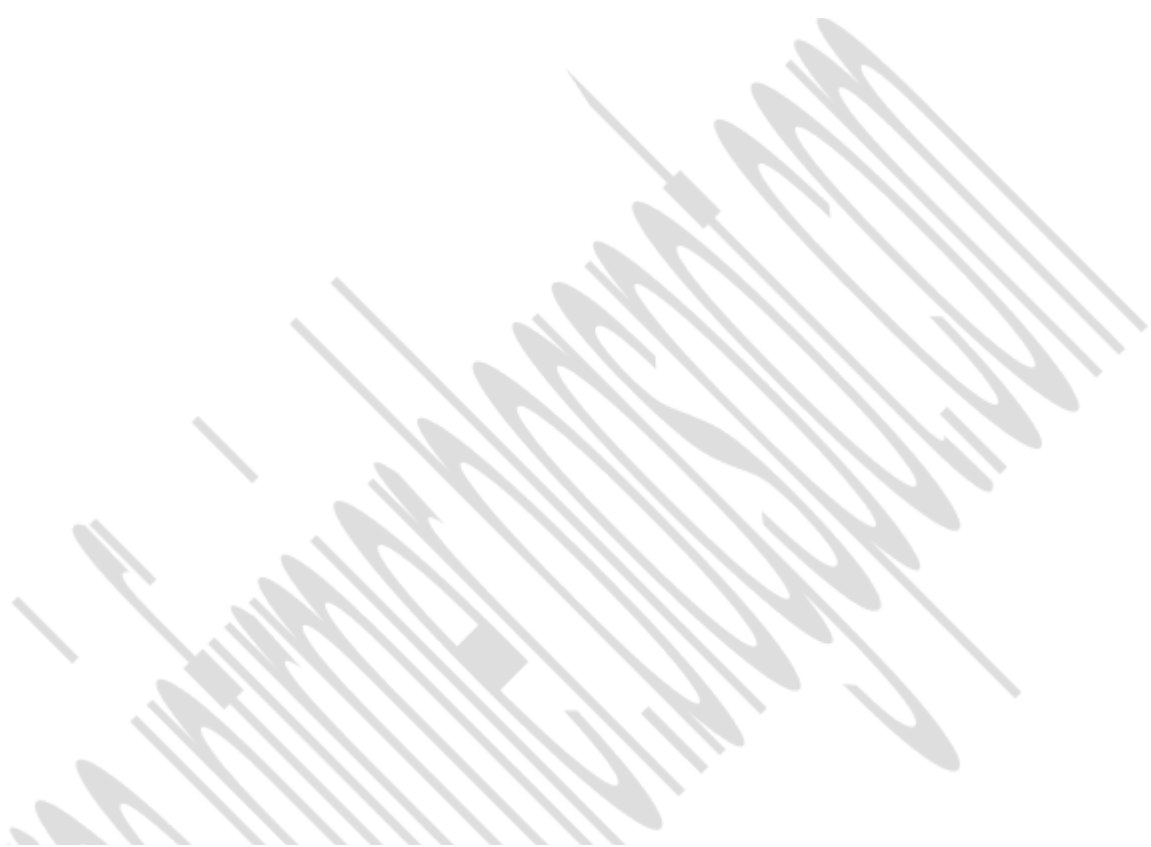
❖ **Traitement curatif**

- Isolement : Eviction scolaire
- Repos au lit vitaminothérapie, Kinésithérapie respiratoire
- Sérum antidiphtérique
- Antibiothérapie : macrolides (Erythromycine) **Pénicilline G**



❖ Traitement préventif

La vaccination (**Voir SMI**)



LA COQUELUCHE

I- DEFINITION

C'est une toxi-infection contagieuse et immunisante elle est due au **Bacille de Bordet (Bordetella Pertisis)**

II- EPIDEMIOLOGIE

- L'agent causal : Bordetella c'est un bacille GRAM -
- Le réservoir de germe est l'homme
- La transmission interhumaine directe

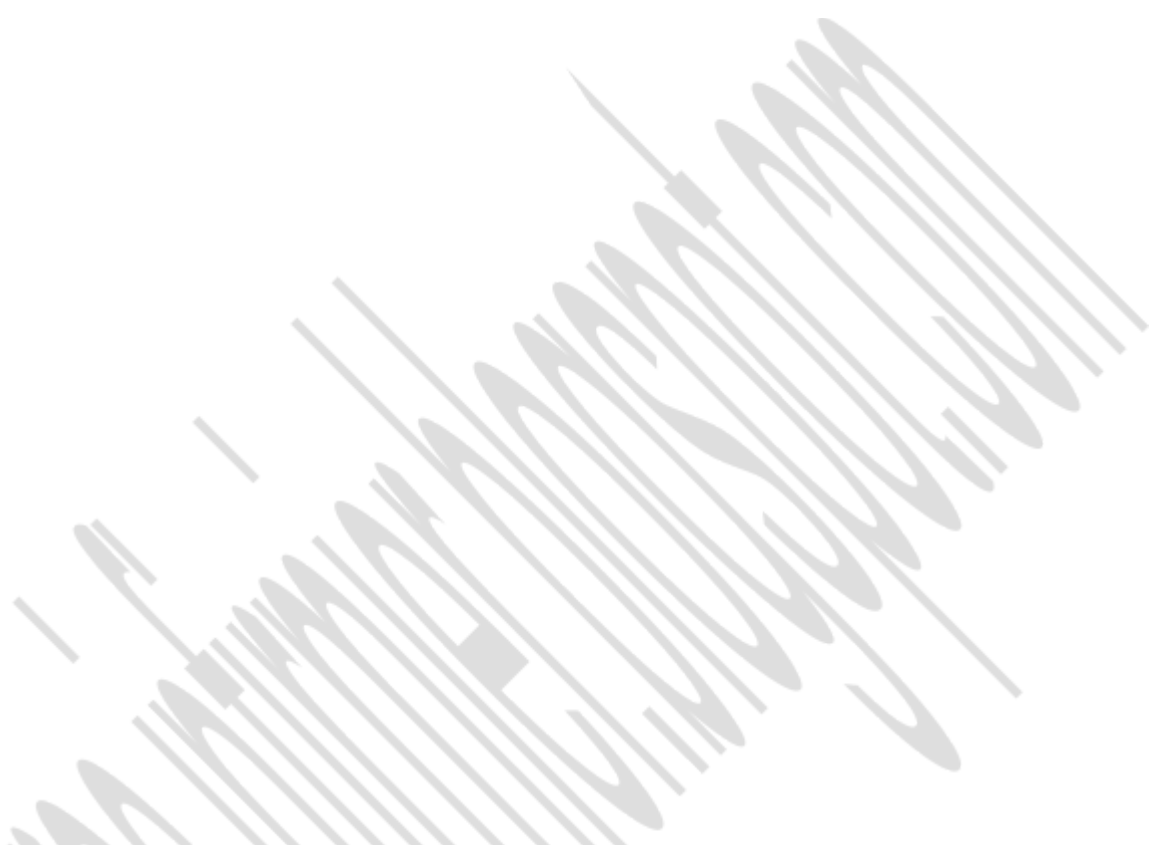
- L'immunité acquise est durable

III- **LES SIGNES CLINIQUES**

- L'incubation est silencieuse elle dure 7 à 15 j
 - L'invasion : Elle dure 7 à 15 j
 - Trachéo-bronchite
 - Peu ou pas Fébrile
 - Toux sèche Spasmodique prédominance nocturne
 - La phase de quinte : entre le 7ème et le 15ème j suivie souvent par un prodrome, l'enfant est anxieux, la quinte débute par une série de secousses de toux entre 5 à 20 de plus en plus rapprochées jusqu'à Apnée, puis une inspiration bruyante et prolongée (chant de coq), le cycle se répète 3 à 4 fois.
- Au cours de la quinte l'enfant est cyanose, couvert de sueurs les yeux larmoyants

IV- **LES COMPLICATIONS**

- Complications respiratoires : - Pneumothorax
 - Bronchite pulmonaire
- Complications neurologiques : - Ulcération de la langue
 - Epistaxis
 - Hémorragies sous conjonctivale
 - Les Otites sont fréquents chez le nourrissons

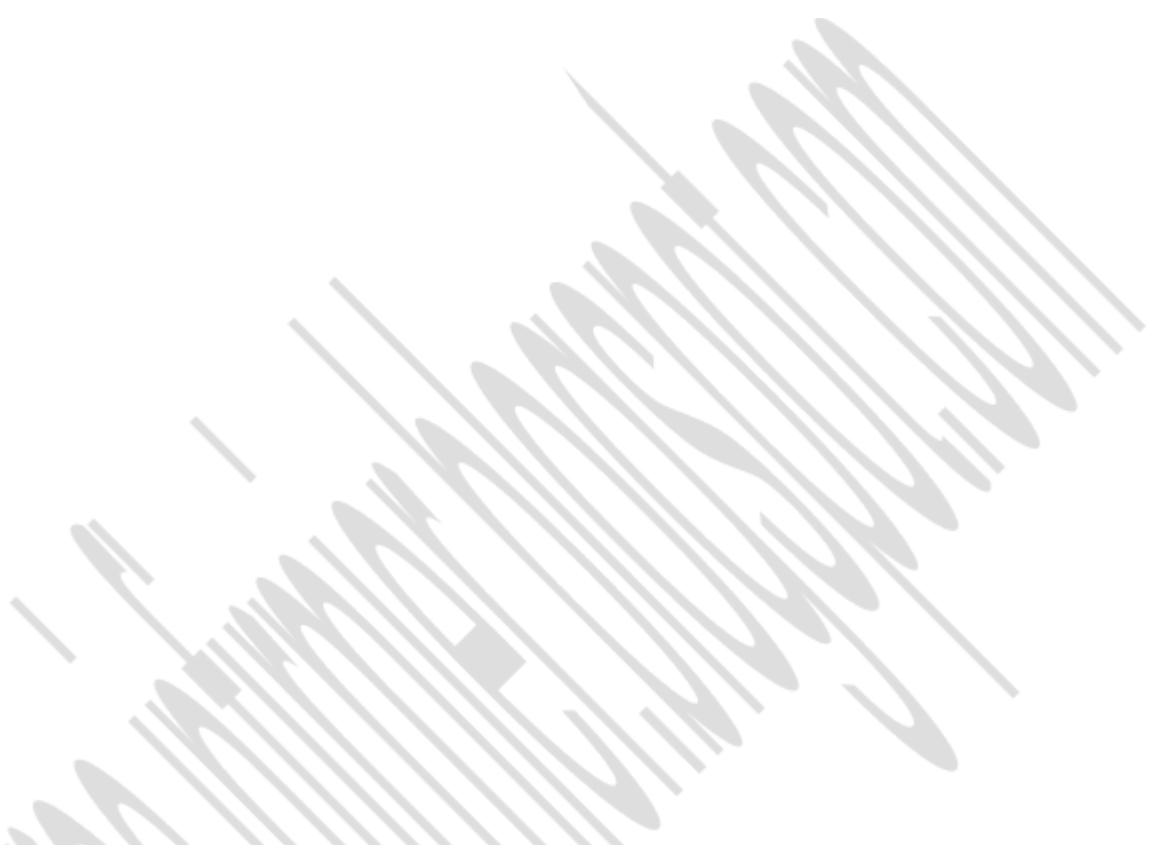


V- **TRAITEMENT**

- Traitement curatif
 - ✓ L'hospitalisation précoce et bénéfique
 - ✓ La surinfection relève des macrolides et de L'ampicilline
 - ✓ Les complications neurologiques nécessitent un traitement anticonvulsif
 - ✓ La ventilation vaccination assistée lors de la détresse respiratoire

- Traitement préventif
 - ✓ C'est une maladie à déclaration obligatoire
 - ✓ L'éviction scolaire est de 30 j

- ✓ La vaccination **DTC**



LA GRIPPE

I- DEFINITION

C'est une maladie virale extrêmement contagieuse se manifeste sous forme endémique, sporadique

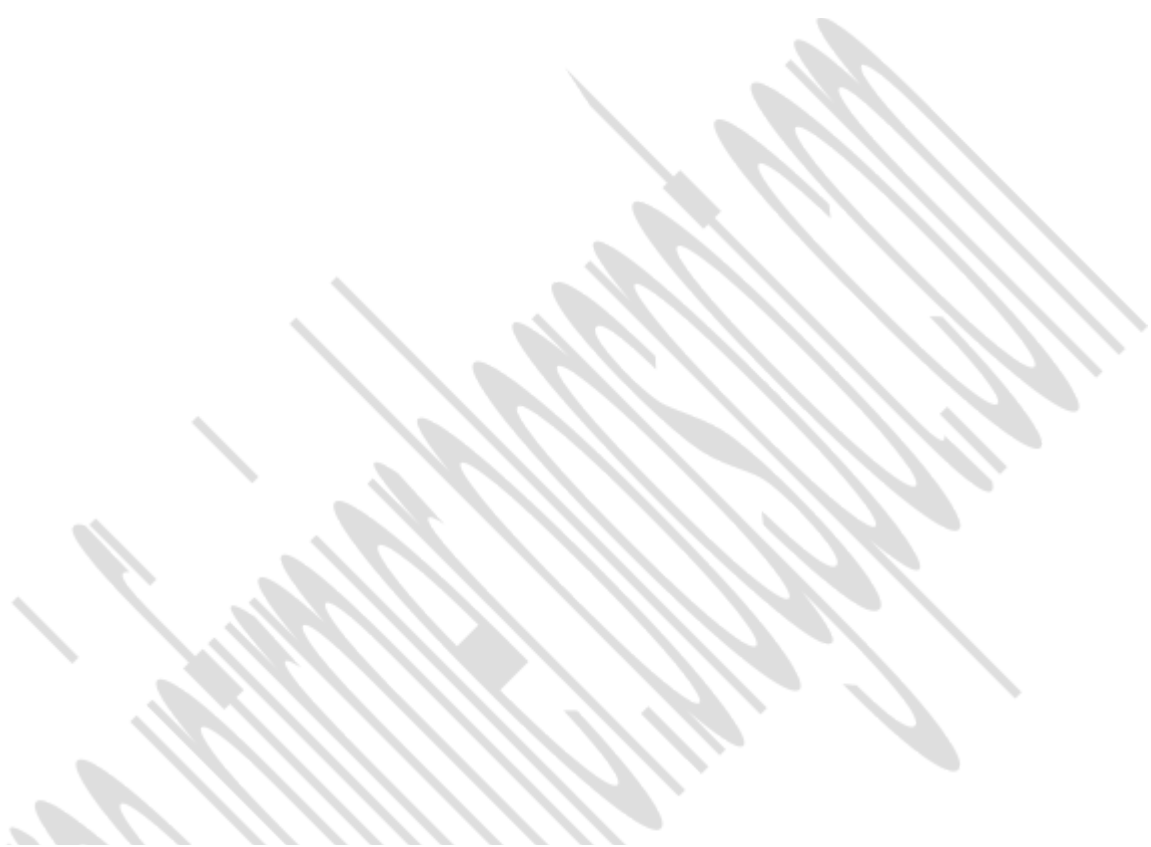
II- **ETIOLOGIE**

- L'agent causal : Est le mixovirus Influenza **A, B** et **C**
A est le plus répandue
- La transmission est directe

III- **LES SIGNES CLINIQUES**

- Incubation : Silencieuse dure 2 à 3 j
- Période d'invasion : Le début est brutal
 - Hyperthermie
 - Frisson
 - Céphalées
 - Myalgies
 - Toux sèches
 - Rhinorrhées
 - Encombrement des voies respiratoires inférieures
- Phases d'état : Hyperthermie 40°
 - Malade Asthénique
 - Frisson
 - Douleur diffuse marquées
 - Courbatures Lombaires
 - Cathare Rhino oculaire
 - Douleur pharyngo-Laryngée : Enrouement de la voie

IV- **EVOLUTION**



L'évolution se fait spontanément vers la guérison en 3 à 5 j la toux et l'asthénie rester longtemps

V- **LES COMPLICATIONS**

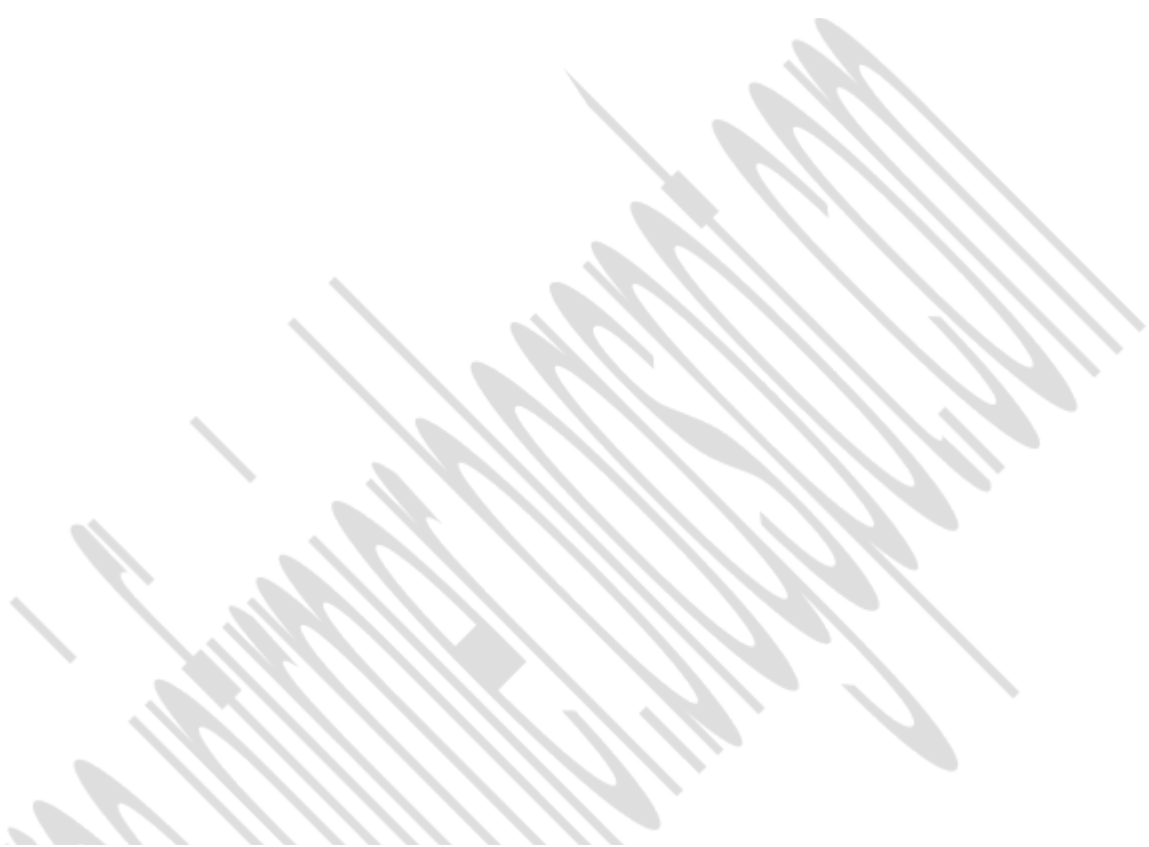
Insuffisance respiratoire et cardiaque et se manifeste par une surinfection bronchique

VI- **TRAITEMENT**

- Grippe simple : repos et les boissons chaudes, les antipyrétiques
- Grippe compliquée : les antibiotiques
- Grippe maligne : Réanimation en milieu hospitalier

VII- **PROPHYLAXIE**

La vaccination



LES OREILLONS

I- DEFINITION

C'est une maladie très contagieuse conférant une immunité solide

II- EPIDEMIOLOGIE

- L'agent causal : paramyxovirus le virus ourlien

-

III- LA CLINIQUE

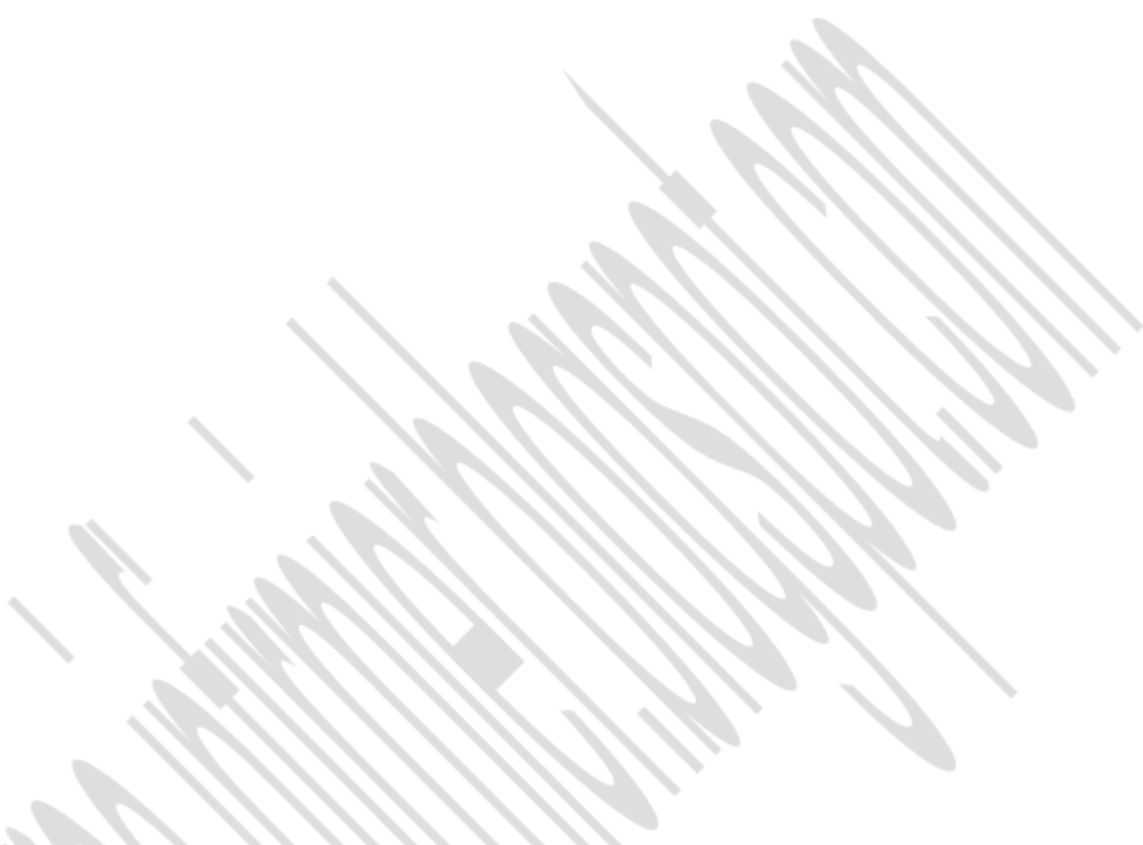
- L'incubation 18 à 21 j
- Parotidite
- Syndrome infectieux
- Otalgie 24 à 48 h
- La tuméfaction parotidienne unilatérale, se bilatéralise
- Adénopathies sous angulo-maxillaire
- Angine rouge
- La fièvre modérée
- Céphalées
- Ces signes sont plus marqués chez l'adolescent et l'adulte jeune
- Orchite : Marqué par Fièvre élevé, Frisson, douleur abdominal et se traduit par une tuméfaction Scrotale rouge
- Pancréatite : se traduit par un syndrome abdominal douloureux vomissement
- Localisation neurologique : Encéphalite, atteinte des nerfs crâniens (surdité ou c c t )

IV- DIAGNOSTIC

Repose sur la mise en évidence du virus dans la salive, le **LCR** la sérologie nécessite deux prélèvements à 15 j d'intervalles

V- TRAITEMENT

- Traitement curatif : * Pour la parotidite : soins de bouche, antipyrétique
 - * Pour l'orchite : repos au lit immobilisation des bourses



* Pour la pancréatite : antalgiques et traitement symptomatiques des Vomissements

- Traitement préventif : Eviction scolaire
Vaccination