



Diagnostic et prise en charge d'une PFA (Programme National d'éradication de la poliomyélite)

C.KADDACHE

R.BOUKARI

Service Pédiatrie CHU BLida

Wasted, flaccid legs in a patient with old poliomyelitis



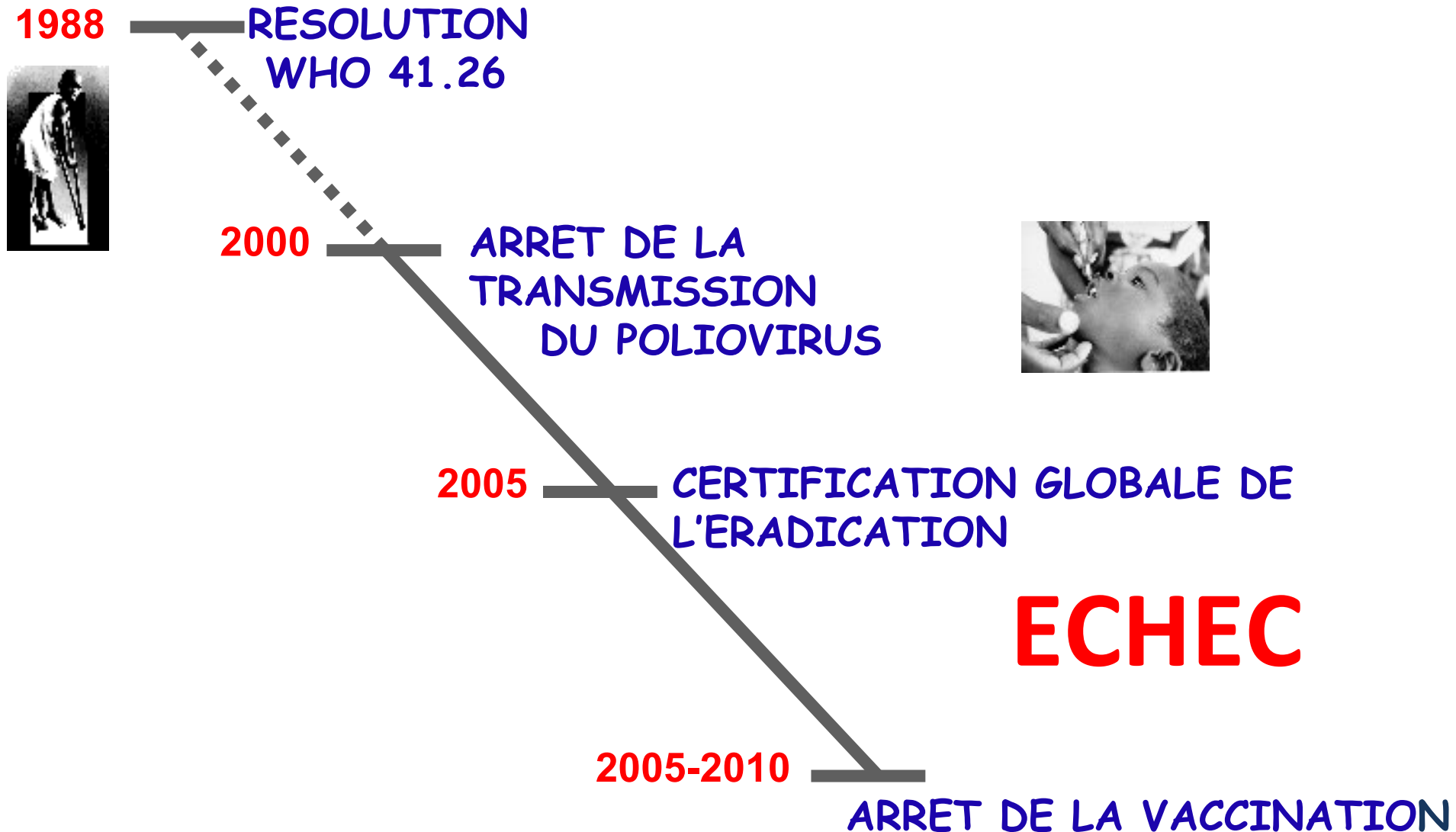
Plan

- **Pourquoi une surveillance**
- **Comment faire la surveillance**
- **Impact si pas de surveillance**

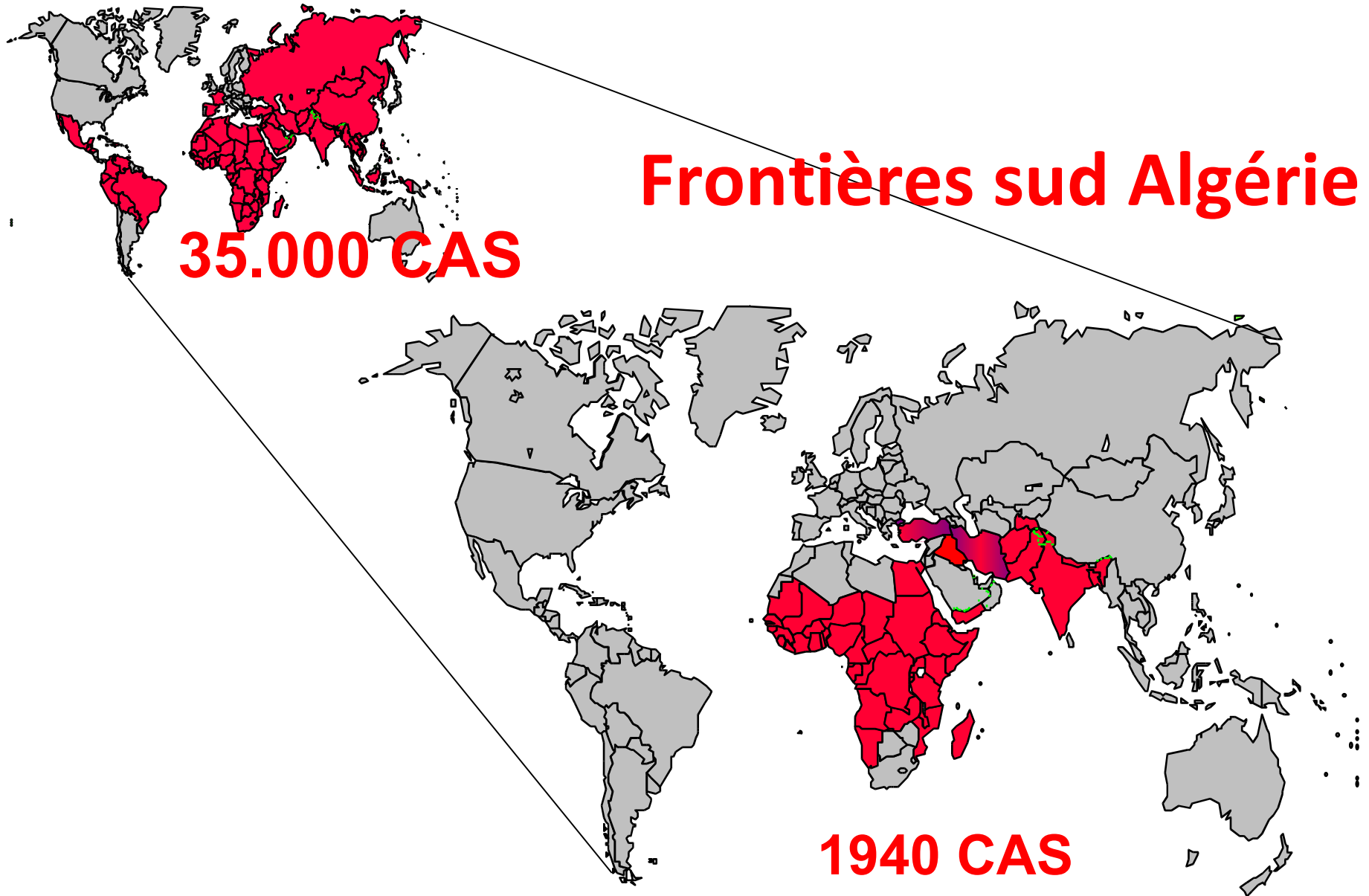
Plan

- **Pourquoi une surveillance**
- Comment faire la surveillance
- Impact si pas de surveillance

PROCESSUS D'ERADICATION



PROGRES REALISES 1988-2005



STRATEGIES D'ERADICATION DE LA POLIOMYELITIS

STRATEGIES RECOMMANDEES PAR L'OMS:

1- OBTENIR ET MAINTENIR UNE FORTE COUVERTURE VACCINALE SYSTEMATIQUE DES ENFANTS PAR AU MOINS 3 DOSES DE VPO

2- METTRE AU POINT DES SYSTEMES SENSIBLES DE SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE ET VIROLOGIQUE (PFA)

3- ADMINISTRER DES DOSES COMPLEMENTAIRES DE VPO A TOUS LES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS (JNV): INTERROMPRE RAPIDEMENT LA TRANSMISSION DU POLIOVIRUS SAUVAGE

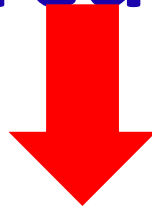
• 4- PROCEDER A DES CAMPAGNES DE "RATISSAGE": CAMPAGNES LOCALISEES

Pourquoi?:Exigence de l'OMS

□ Gravité de la décision:

« Arrêt de la Vaccination »

Si Arrêt de la circulation du virus



**Pays doivent prouver leur capacité à
dépister tout cas de Polio et donc
d'être susceptible de Dg et
d'investiguer PFA (2/100.000)**

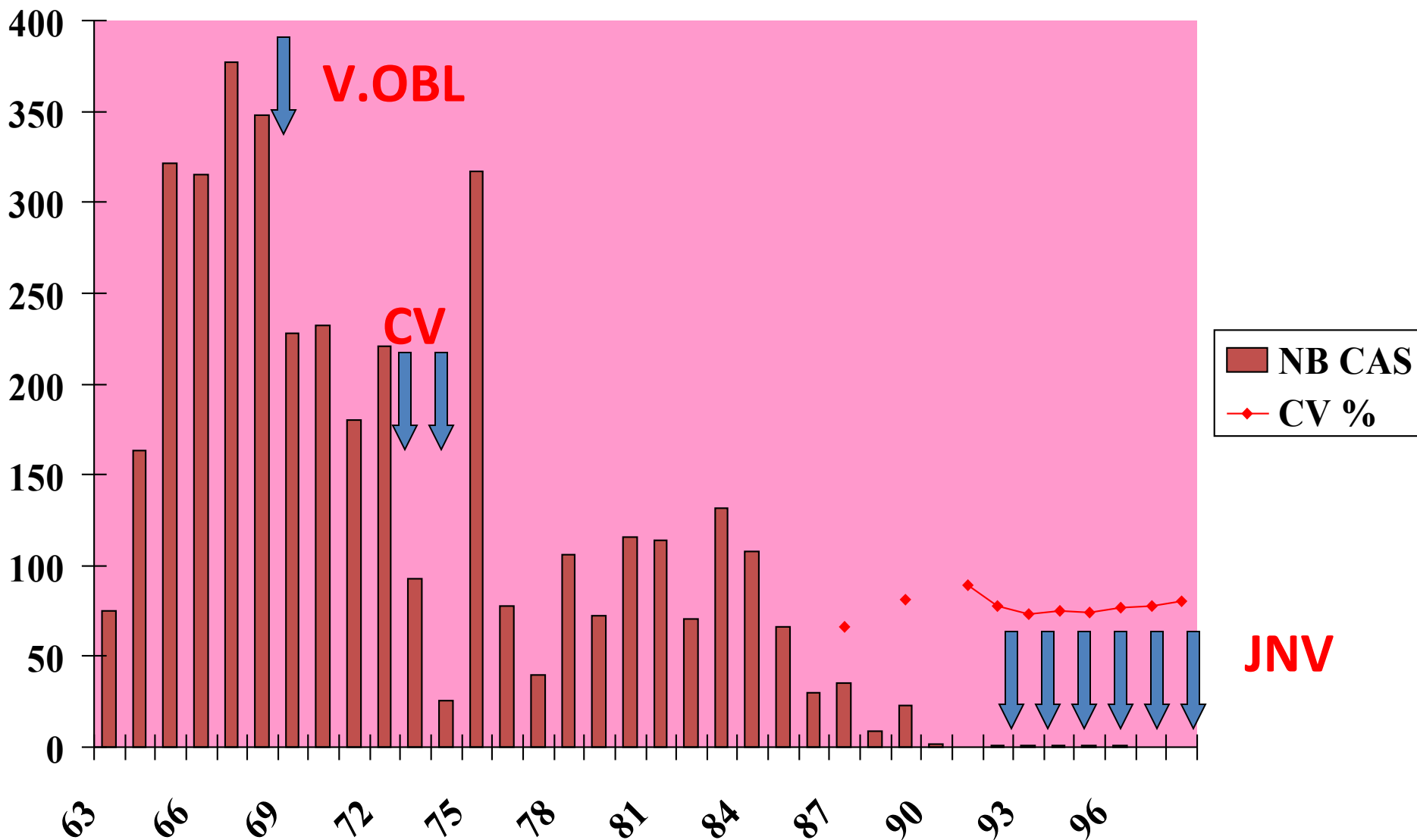
Wasted, flaccid legs in a patient with old poliomyelitis



Pourquoi?

- **Maintenir l'Algérie Polio Free**
- **Obtenir la Certification par l'OMS pour... la région.....**
- **Qu'en est il en pratique??????**

EVOLUTION DU NOMBRE DE CAS DE POLIOMYELITE 1963-1999



Plan

- **Pourquoi une surveillance**
- **Comment faire la surveillance**
- Impact si pas de surveillance

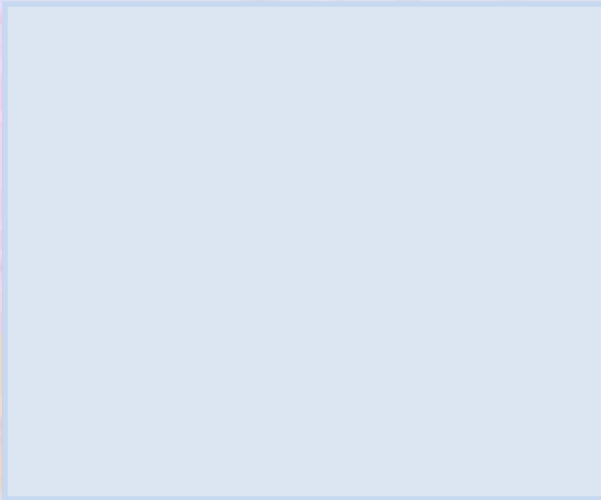
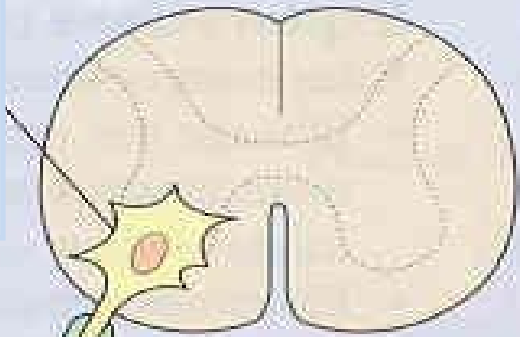
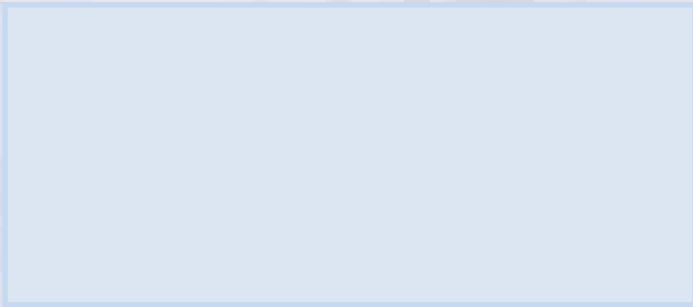
Surveillance

- **Définition d'une PFA**
- **Etiologie**
- **Programme
d'investigation**

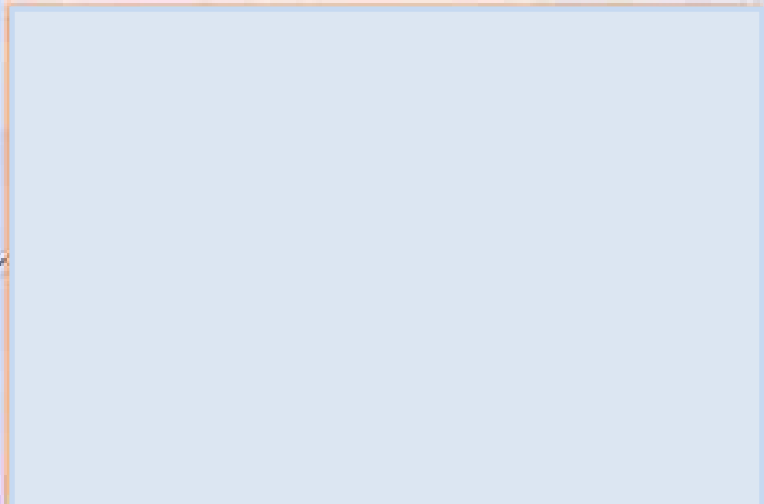
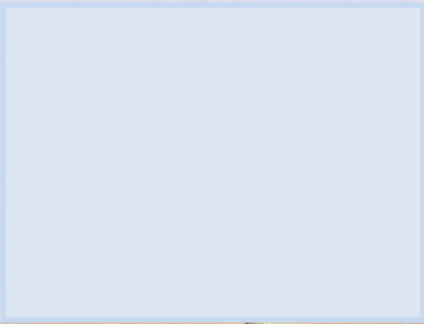
DEFINITION

- ❑ **PFA** : Apparition soudaine:
d'une paralysie focale caractérisée comme flasque (réduction du tonus), sans autre cause apparente chez des enfants âgés de < 15 ans..
- ❑ **Sont éliminés:**
 - + les traumatismes
 - + Les cas de faiblesse transitoire (hypotonie post-critique)

Diagnostic étiologique D'une PFA

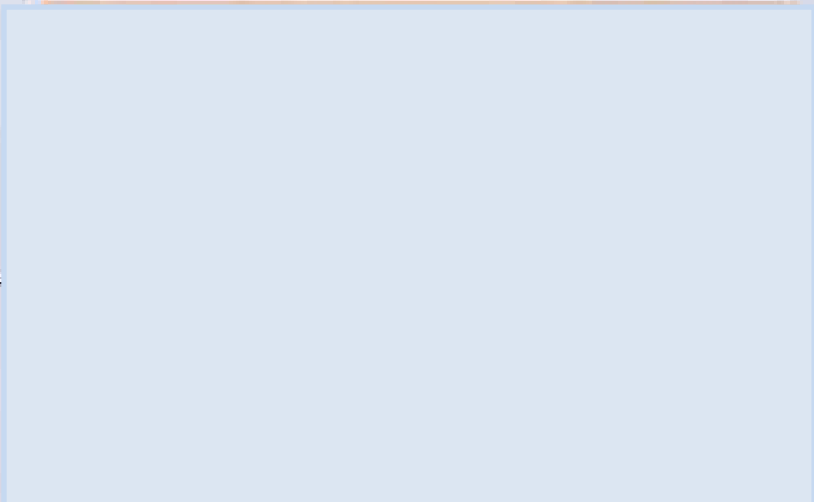
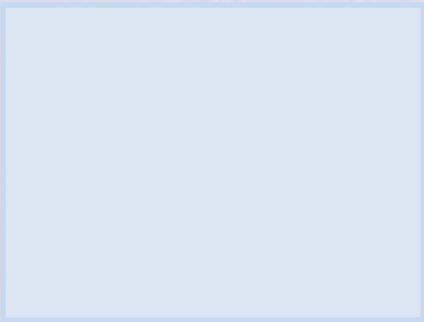
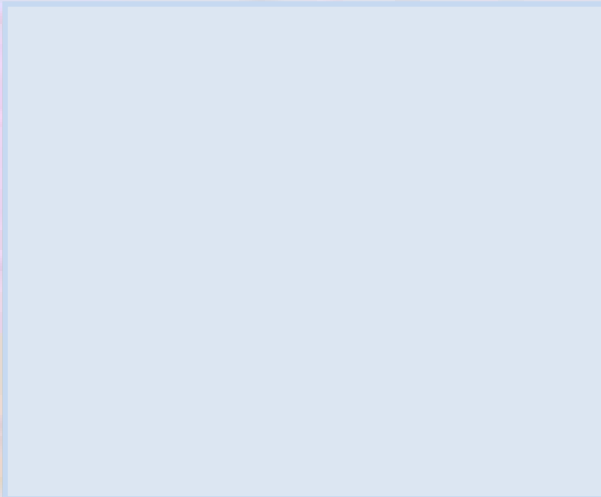
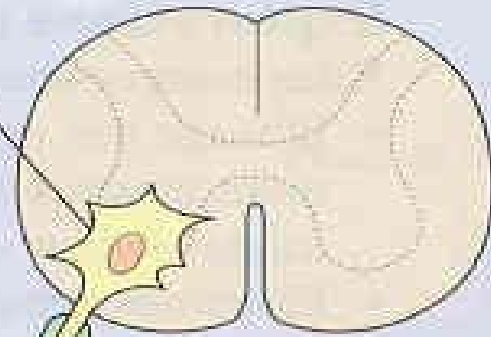


**Diagnostic
étiologique d'une PFA**



**Maladies de la corne
antérieure :**

- Amyotrophie spinale infantile
- Poliomyélite

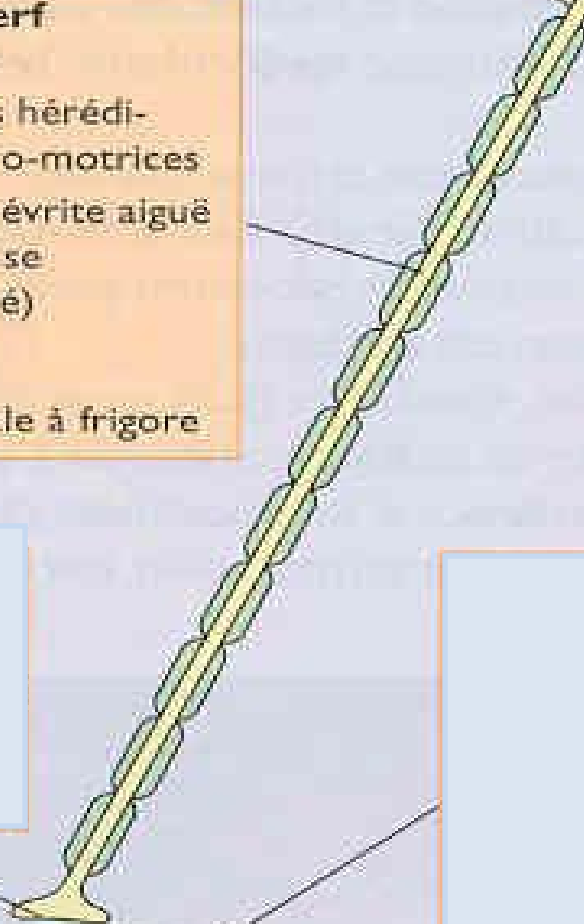
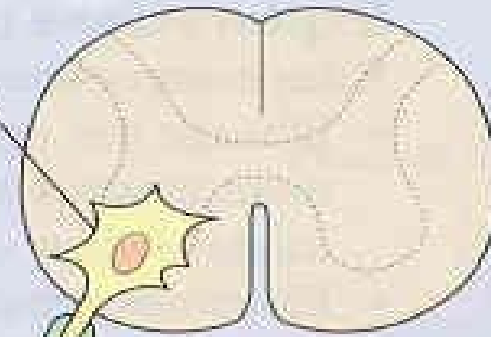


Maladies de la corne antérieure :

- Amyotrophie spinale infantile
- Poliomyélite

Maladies du nerf périphérique :

- Neuropathies héréditaires sensitivo-motrices
- Polyradiculonévrite aiguë post-infectieuse (Guillain Barré)
- Botulisme
- Paralysie faciale à frigore



Maladies de la corne antérieure :

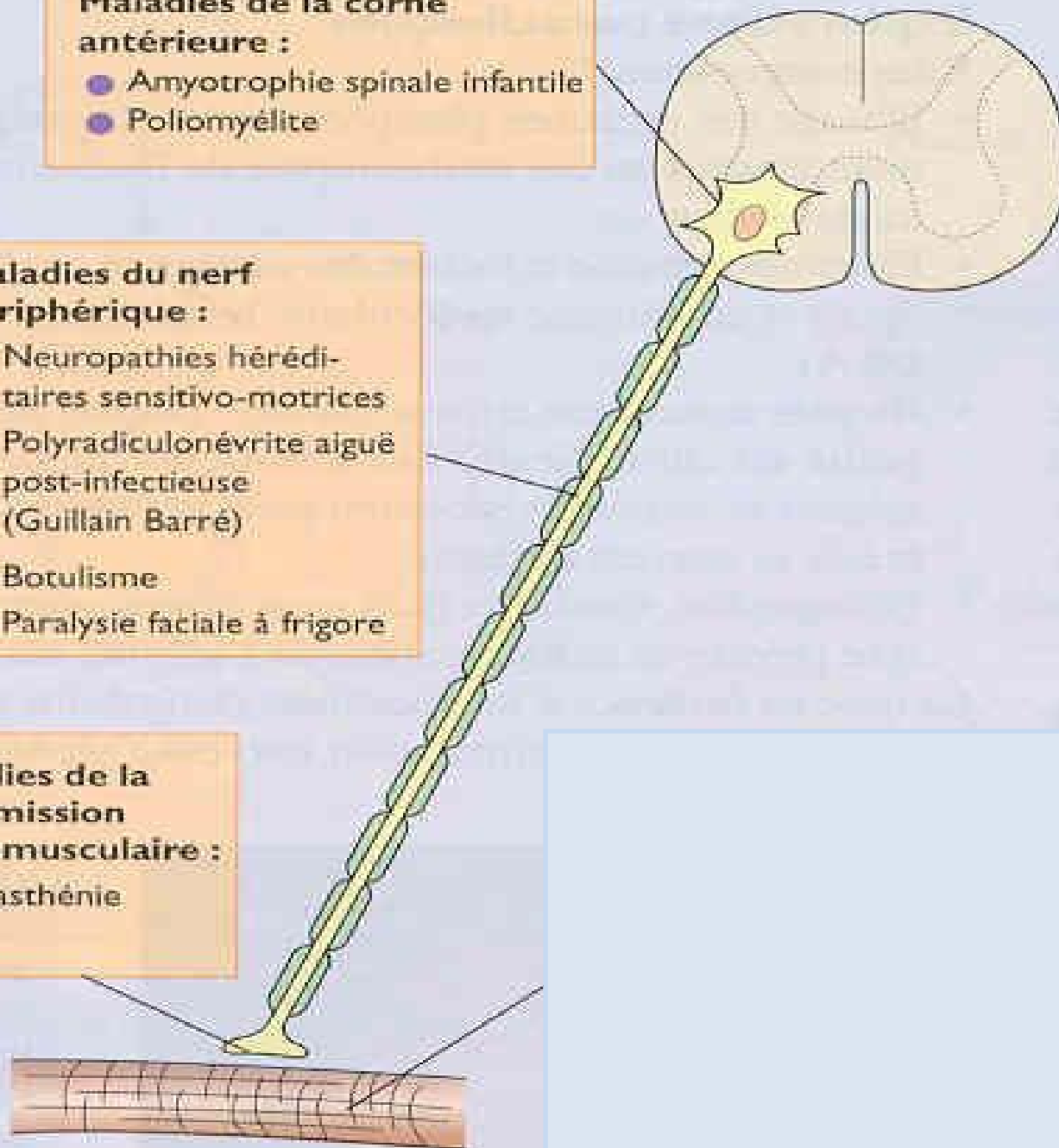
- Amyotrophie spinale infantile
- Poliomyélite

Maladies du nerf périphérique :

- Neuropathies héréditaires sensitivo-motrices
- Polyradiculonévrite aiguë post-infectieuse (Guillain Barré)
- Botulisme
- Paralysie faciale à frigore

Maladies de la transmission neuromusculaire :

- Myasthénie



Maladies de la corne antérieure :

- Amyotrophie spinale infantile
- Poliomyélite

Maladies du nerf périphérique :

- Neuropathies héréditaires sensitivo-motrices
- Polyradiculonévrite aiguë post-infectieuse (Guillain Barré)
- Botulisme
- Paralyse faciale à frigore

Maladies de la transmission neuromusculaire :

- Myasthénie

Myopathies :

Dystrophies musculaires

- Duchenne/Becker/myopathies congénitales

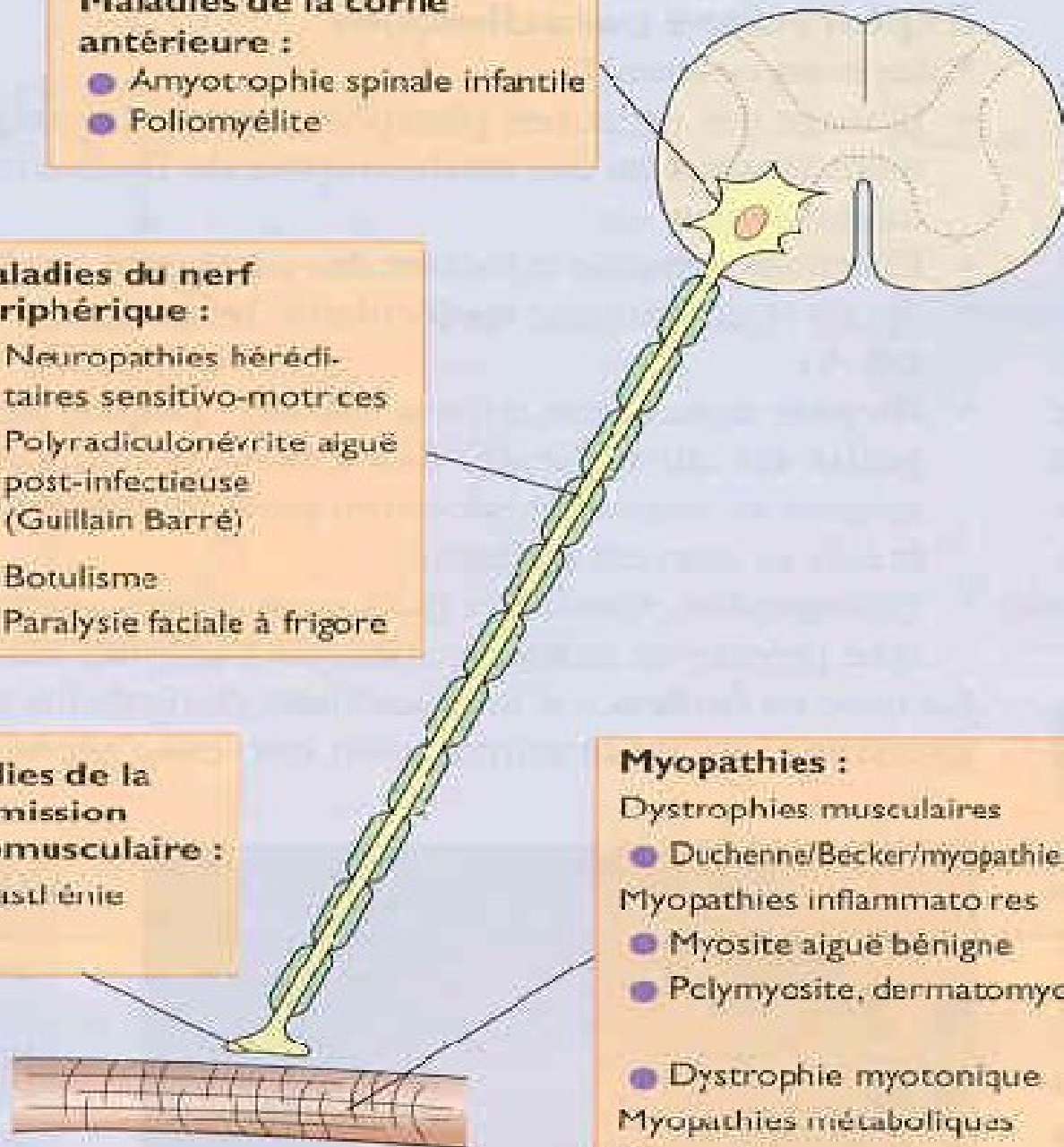
Myopathies inflammatoires

- Myosite aiguë bénigne
- Polymyosite, dermatomyosite

- Dystrophie myotonique

Myopathies métaboliques

Myopathies congénitales



PROCEDURE DEVANT UNE PFA

Investiguer le cas (I)

- **Toutes PFA chez enfants < 15 ans:**
 - Déclaration (F de renseignement)**
 - Prélèvements de selles**
 - Prendre les dispositions pour qu'on effectue un suivi de l'issue de la paralysie 60 jours après son apparition. Un rapport de suivi devrait être présenté lorsque l'information est disponible.**

Fiche de renseignements

- la date de naissance et le sexe
- le statut vaccinal en ce qui a trait à la poliomyélite (nombre total de doses de vaccin oral ou parentéral reçues et date)
- un aperçu du tableau clinique, de l'évolution de la maladie examen à 60 jours et du diagnostic clinique final
- les résultats des cultures de selles ou des *épreuves sérologiques*
- *les résultats de l'électromyographie et/ou des études de conduction nerveuse, s'ils sont disponibles*

Investiguer le cas (II)

- ❑ **Prélèvements de selles** dans les 2 semaines qui suivent la survenue de la paralysie en vue d'examens virologiques. (L'échantillon peut être prélevé jusqu'à 6 semaines après l'apparition de la paralysie.)
- ❑ **C'est l'échantillon clinique le plus important pour l'investigation clinique et le diagnostic de la poliomyélite.**

Place de EMG/ IMAGERIE

- Demander les résultats d'investigations neurologiques, notamment des études de la conduction nerveuse et/ou de l'électromyographie, de la résonance magnétique nucléaire.

Examen virologique positif

- Quel type vaccinal , sauvage
- 1 cas = Epidémie
- Déclaration
- Pb : Mutation du virus vaccinal

Plan

- **Pourquoi une surveillance**
- **Comment faire la surveillance**
- **Quel Impact si pas de surveillance ou surveillance insuffisante?**

INDICATEURS DE PERFORMANCE DE LA SURVEILLANCE DES PFA

1- Nbr de cas de PFA	2 CAS DE PFA NON POLIO / 100 000 ENF < 15 ANS/AN
2- UN EXAMEN CLINIQUE +VIROLOGIQUE:	80% DES PFA AVEC 2 SELLES DANS LES 14 JOURS SUIVANT LE DEBUT DE PARALYSIE
3- SUIVI:	80% AVEC UN EXAMEN DE CONTROLE DE LA PARALYSIE A 60 JOURS

CRITERES DE SOLVABILITE:

Pays polio –Free

200 cas de PFA

Au moins 160 Prélèvements de selles (X2)

Au moins 160 examens à 60 jours

Résultats des investigations

Cas non polio

Cas confirmé de poliomyélite

Cas compatible

Cas non polio

PFA

Examen selle négatif

Examen à 60 jours normal ou autres étiologies....

Autres examens complémentaires.....

Cas confirmé Poliomyélite

PFA touchant au moins un membre

+Diminution des ROT niveau des membres

+Fonction sensorielle ou cognitive intacte,

+Absence d'autre cause apparente

+Présence d'un déficit neurologique à 60 jours (sauf en cas de décès du malade)

Isolement de la souche vaccinale ou d'une souche sauvage du poliovirus dans un échantillon clinique.

Cas compatible:PFA+.....

- PDV
- Pas de prélèvements de selles
- Pas de suivi (Examen à 60 jours)
- Décès sans explorations



**PAS DE
CERTIFICATION
PAYS FREE POLIO**

CONCLUSION

- L'absence de cas de polio sauvage de 1997 à 2010
- Beaucoup de progrès sont encore à faire afin d'atteindre les indicateurs de surveillance de l'OMS pour l'obtention d'une certification;
- Sensibilisation des personnels de santé et des autorités sur « l'importance » de ce programme

- **Veiller à ce qu'un échantillon de sérum soit prélevé immédiatement en vue d'examens sérologiques.** Un second échantillon devrait être prélevé 2 semaines plus tard, si le patient est vu pendant la phase aiguë de la maladie, ou 1 mois plus tard, s'il consulte pendant la phase de convalescence. Les échantillons devraient être analysés en parallèle en vue de la détermination des titres d'anticorps anti-poliovirus et des IgG et IgM et spécifiques de la poliomyélite.

Du point de vue clinique, le cas évoque-t-il une poliomyélite paralytique ou une PFA (tel que définies dans le protocole)?

Oui

Non

Signaler le cas aux responsables de la santé publique compétents de la province ou du territoire

Aucun rapport requis

Procéder à l'investigation du cas :

1. Veiller à ce qu'on prélève un échantillon de selles dans les 2 semaines (jusqu'à 6 semaines) après l'apparition de la paralysie en vue des études virologiques.
2. Veiller à ce qu'on prélève du sérum en vue de la recherche d'IgG et d'IgM spécifiques de la poliomyélite
 - 1^{er} échantillon immédiatement
 - 2^e échantillon 2 semaines plus tard, en phase aiguë, ou 1 mois plus tard, en phase de convalescence.
3. Obtenir les résultats des études neurologiques (dont les études de conduction nerveuse et/ou EMG, RMN, TAO)

Faire parvenir les échantillons cliniques au laboratoire provincial, qui seront transmis au CNE, au besoin.

Cas possible Poliomyélite

- Signes et symptômes cliniques compatibles avec la poliomyélite paralytique (énumérés ci-dessus),
- Absence d'isolement du poliovirus dans des échantillons cliniques,
- Preuve sérologique d'une infection récente par un poliovirus et sans signe d'infection par d'autres virus neurotropes.
- La preuve sérologique d'une infection récente par un poliovirus est fournie par une élévation d'au moins quatre fois du titre des anticorps anti-poliovirus dans des paires de sérum et/ou par la présence d'immunoglobulines M (IgM) spécifiques du poliovirus.