



PARALYSIE PARTIELLE DU TROISIÈME NERF CRÂNIEN APRÈS VACCINATION CONTRE LA ROUGEOLE, LES OREILLONS ET LA RUBÉOLE.

PARTIAL PARALYSIS OF THE THIRD NERVE AFTER VACCINATION AGAINST MEASLES, MUMPS AND RUBELLA.

R. El Hachimi, R. El Hadiri, S. Saoudi Hassani, L. O. Cherkaoui

Service d'Ophtalmologie, Hôpital des spécialités - Rabat

Correspondance: Rim El Hachimi; Email : rimelhachimi@gmail.com

Résumé

La paralysie du nerf oculomoteur commun est rare chez le nourrisson. Plusieurs étiologies peuvent en être responsables. La vaccination contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (ROR) pourrait être à l'origine d'effets indésirables qui peuvent être graves et des troubles neurologiques pouvant inclure la paralysie du nerf oculomoteur commun. Nous rapportons le cas d'un nourrisson de sexe féminin ayant présenté une paralysie partielle du nerf oculomoteur après une vaccination contre le ROR et ayant évolué de manière spontanément favorable. La paralysie post vaccinale reste un diagnostic d'élimination. L'évolution des cas rapportés dans la littérature varie entre récupération partielle et complète.

MOTS CLES : Paralysie ; Vaccination ; Rougeole, oreillons et Rubéole.

Abstract

Paralysis of the common oculomotor nerve is rare in infants. Several etiologies may be responsible. Vaccination against measles, mumps and rubella (MMR) may cause potentially serious side effects and neurological disorders that may include paralysis of the common oculomotor nerve. We report a case of a female infant who had partial palsy of the oculomotor nerve after MMR vaccination and who had developed favorably. Post-vaccine paralysis remains a diagnosis of elimination. The evolution of cases reported in the literature varies between partial and complete recovery.

KEYWORDS: Paralysis; Vaccination; Measles, Mumps and Rubella.

La paralysie du nerf oculomoteur commun est rare chez le nourrisson. Plusieurs étiologies peuvent en être responsables. Des cas de paralysie partielle post-vaccinale du nerf oculomoteur ont été rapportés sans identification exacte du lien causal. La vaccination contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (ROR) pourrait être à l'origine d'effets indésirables qui peuvent être graves et des troubles neurologiques pouvant inclure la paralysie du nerf oculomoteur commun.

Nous rapportons le cas d'un nourrisson de sexe féminin ayant présenté une paralysie partielle du nerf oculomoteur après une vaccination contre le ROR et ayant évolué de manière spontanément favorable.

OBSERVATION :

Un nourrisson de sexe féminin âgée de 12 mois a été ramené par ses parents aux urgences pour un ptosis de la paupière gauche d'installation brutale accompagné d'une déviation constante du globe oculaire gauche. L'interrogatoire retrouve une notion de vaccination trois jours auparavant avec un épisode fébrile chiffré à 39 ° C spontanément résolu sans notion de traumatisme ou d'épisodes similaires. La symptomatologie oculaire a suivi cet épisode fébrile. L'examen ophtalmologique retrouvait un ptosis avec une exodévi-
ation constante du globe et une paralysie de l'élévation, de l'adduction et de l'abaissement (Figure 1 et 2). La motilité intrinsèque était conservée. L'examen biomicroscopique du nourrisson sous sédation n'observait aucune anomalie notamment une papille

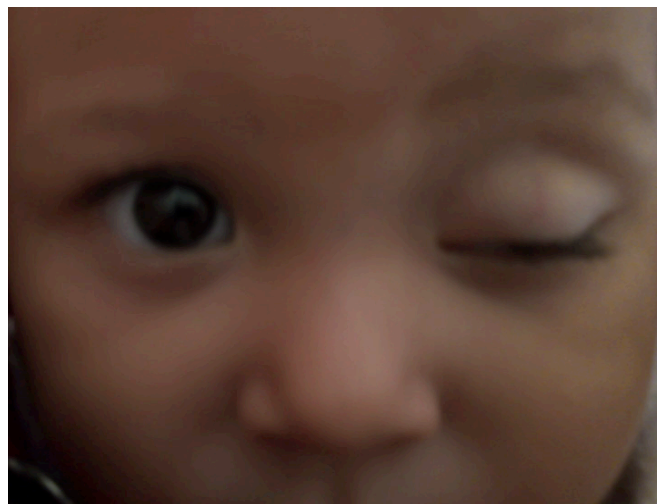


Figure 1 : Ptosis de la paupière supérieure gauche



Figure 2 : Paralysie complète de la composante extrinsèque du nerf oculomoteur commun avec paralysie de l'adduction, de l'élévation et de l'abaissement



de contour net et d'excavation physiologique. On a conclu à une paralysie partielle du nerf oculomoteur commun épargnant la motilité pupillaire. L'examen neurologique du nourrisson était strictement normal notamment l'absence de signes méningés ou d'autres déficits neurologiques. Une angio-IRM a été réalisée en urgence pour éliminer tout processus tumoral ou vasculaire et était revenu sans particularités. Le bilan biologique à la recherche d'un syndrome inflammatoire ou infectieux était négatif notamment la ponction lombaire avec analyse du liquide céphalo-rachidien ainsi que les sérologies viraux. L'évolution a été marquée par la régression quasi complète des signes 01 mois après (Figure 3).



Figure 3 : Récupération quasi-complète de la paralysie un mois après

DISCUSSION :

La paralysie du nerf oculomoteur commun est rare chez le nourrisson et l'enfant et est pour la plupart des cas congénitale [1]. La fréquence et la nature des causes diffèrent de ceux de l'adulte [2]. La cause congénitale devance les étiologies traumatiques, infectieuses, tumorales et vasculaires [3].

La paralysie post-vaccinale du nerf oculomoteur commun fait partie des troubles neurologiques les plus fréquemment rapportés dans la littérature [4]. Cette paralysie peut être isolée ou associée à une entité plus large (méningite, encéphalomyélite) [4]. Une variété de vaccins inactivés et vivants atténués ont été rapportés. Les virus ROR sont neurotropes. Par conséquent la vaccination peut entraîner des troubles neurologiques. Cependant, un lien causal entre vaccin et paralysie n'a pas été déterminé [4].

Des cas de paralysies bénignes et récurrentes du nerf crânien, consécutifs à la vaccination, ont été décrits [5]. Des patients atteints de paralysie partielle du nerf oculomoteur ou du nerf abducens ont été rapportés [5-7]. Dans notre cas, la paralysie du nerf oculomoteur est partielle.

Les étiologies de la paralysie du nerf oculomoteur dans la population pédiatrique sont dominées par la paralysie congénitale puis dans un ordre décroissant l'étiologie traumatique, tumorale, vasculaire et infectieuse [1-8].

La paralysie post vaccinale reste un diagnostic d'élimination. L'évolution des cas rapportés dans la littérature varie entre récupération partielle et complète. Dans notre cas, une légère limitation motrice a persisté.

CONCLUSION :

La paralysie post-vaccinale du nerf oculomoteur commun est rapporté dans la littérature et figure parmi les troubles neurologiques les plus fréquemment observés. Il s'agit d'un diagnostic d'élimination dont l'évolution paraît favorable et se fait vers la récupération totale ou partielle.

BIBLIOGRAPHIE

- [1]. Ng YS, Lyons CJ. Oculomotor nerve palsy in childhood. *Can J Ophthalmol*. 2005 Oct;40(5):645-53.
- [2]. M. Momtchilova. Paralysie partielle du III isolée d'origine sinusienne chez un enfant : à propos d'un cas. *Journal Français d'Ophtalmologie*. Volume 35, numéro 5 pages 348-352 (mai 2012).
- [3] Miller NR. Solitary oculomotor nerve palsy in childhood. *Am J Ophthalmol*, 1977 ; 83 : 106-111.
- [4] Emily Jane Woo, Scott K Winiecki and Alan C Ou. Motor palsies of cranial nerves (excluding VII) after vaccination. Reports to the US Vaccine Adverse Event Reporting System. *Hum Vaccin Immunother*. 2014 Feb 1; 10(2): 301-305.
- [5] Francesca Manzotti, Chiara Menozzi, Maria R Porta, and Jelka G Orsoni. Partial third nerve palsy after Measles Mumps Rubella vaccination. *Ital J Pediatr*. 2010; 36: 59.
- [6] Chan CC, Sogg RL, Steinman L. Isolated oculomotor palsy after Measles immunization. *Am J Ophthalmol*. 1980;12:119-128.
- [7]. Leiderman YI, Lessell S, Cestari DM. Recurrent isolated sixth nerve palsy after consecutive annual influenza vaccinations in a child. *Journal of AAPOS*. 2009;13(3):317-318.
- [8]. John Roarty. Third Nerve Palsy. *American Academy of Ophthalmology*.