



Mononucléose

🕒 paru le 26/07/2019 • adapté au contexte belge francophone

Un guide-patient est un outil réalisé pour vous aider à faire des choix pour votre santé. Il vous propose des informations basées sur la recherche scientifique. Il vous explique ce que vous pouvez faire pour améliorer votre santé ou ce que les professionnels peuvent vous proposer lors d'une consultation. Bonne lecture !

De quoi s'agit-il ?

On présente souvent la mononucléose comme la « maladie du baiser ». On parle aussi parfois de la maladie de Pfeiffer.

La mononucléose est maladie causée par le virus d'Epstein-Barr (EBV). Ce virus se propage par la salive, d'où son nom de « maladie du baiser ».

La plupart des personnes infectées n'en sont pas gênées. Par contre, elles peuvent transmettre le virus et infecter ainsi d'autres personnes. Chez les personnes qui tombent malades, la gravité et la durée de la maladie sont très variables.

Une fois infecté, vous êtes ensuite immunisé à vie.

Chez qui et à quelle fréquence survient-elle ?

La mononucléose est très fréquente. Environ 1 enfant sur 2 de moins de 5 ans et 9 adultes sur 10 vivant en Europe du Nord possèdent des anticorps contre la mononucléose, ce qui suggère des antécédents d'infection ou une exposition sans symptômes.

La mononucléose peut survenir à tous les âges, mais il existe deux pics d'âges : les enfants de moins de 5 ans et les jeunes adultes.

Comment la reconnaître ?

La plupart des personnes infectées par le virus ne tombent pas malades. Si des symptômes de la maladie apparaissent, ils varient selon l'âge et la personne :

- Une légère fièvre et une éruption cutanée peuvent survenir chez les jeunes enfants. L'intervalle entre la contamination et l'apparition des symptômes est bref : 4 à 10 jours.
- Chez les jeunes adultes, l'intervalle entre la contamination et l'apparition des symptômes est plus long : 4 à 7 semaines. Les symptômes sont aussi plus marqués :
 - [fièvre](#) élevée ;
 - [mal de gorge](#) ;
 - gonflement qui rend douloureux le fait d'avaler (déglutition douloureuse) ;
 - couche de pus sur les amygdales ;
 - ganglions gonflés et douloureux (autour des angles de la mâchoire, sous le menton, sous l'aisselle, au-dessus des clavicules) ;
 - paupières gonflées ;
 - [fatigue](#) marquée ;
 - perte d'appétit ;
 - rate dilatée et molle (splénomégalie) ;

- inflammation du foie (hépatite) qui entraîne chez certains malades un léger jaunissement du blanc de l'œil et de la peau ([jaunisse](#)) ;

L'[angine](#) dure en général 2 semaines.

Le [gonflement des ganglions](#) disparaît le plus souvent au bout de 3 semaines.

La [fièvre](#) peut durer jusqu'à 6 semaines après l'apparition des symptômes.

La [fatigue](#) peut subsister pendant plusieurs mois après la disparition des autres symptômes de la maladie.

Chez environ 1 malade sur 10, une éruption apparaît sur le corps entier. Le risque d'éruption cutanée augmente si la personne prend certains antibiotiques (amoxicilline). Cette éruption peut être facilement confondue à une réaction allergique.

Chez certaines personnes, les symptômes de la mononucléose deviennent chroniques. Chez d'autres, la maladie resurgit régulièrement, alors qu'ils n'ont pas eu de symptômes entretemps. Comme le virus reste présent à vie dans l'organisme après l'infection, il peut en effet se manifester en cas d'affaiblissement du système immunitaire.

Comment le diagnostic est-il posé ?

Votre médecin vous demandera quelles sont vos plaintes et réalisera un examen clinique. La combinaison d'une [angine](#) et de ganglions gonflés et douloureux fait penser à une mononucléose.

La mononucléose peut être confirmée par la réalisation d'un test rapide. Mais ce test ne permet pas d'établir le diagnostic chez environ 20 % des personnes atteintes de mononucléose.

La détection d'anticorps contre le virus dans le sang présente une alternative. Les anticorps sont détectables dès l'apparition des premiers symptômes. Bien que rare, il arrive que les anticorps ne soient pas décelables à ce moment-là et que le médecin doive faire une nouvelle prise de sang au bout d'une semaine.

Parfois, il est aussi nécessaire de faire un prélèvement au moyen d'un écouvillon. Une petite quantité de pus de l'amygdale est alors prélevée avec un coton-tige. On vérifie ensuite au laboratoire si ce pus contient des germes pathogènes. Il se peut en effet qu'il ne s'agisse pas de la mononucléose, mais d'une autre contamination pour laquelle il faut prendre des [antibiotiques](#).

Que pouvez-vous faire ?

Il est inutile d'éviter le contact avec les autres. La mononucléose est très fréquente et se déroule souvent sans symptômes (asymptomatique). Les personnes infectées sans signes de la maladie répandent pourtant le virus. Parfois, le virus se transmet encore quelque temps après la disparition des derniers symptômes.

Comme le virus se transmet par la salive, la propagation peut être un peu limitée en évitant le contact direct avec la salive d'une personne malade (ne pas s'embrasser, laver et essuyer minutieusement les couverts, ne pas boire dans le même verre).

Le plus souvent, la mononucléose ne nécessite aucun traitement.

- Reposez-vous suffisamment pour vous rétablir.
- Mais vous pouvez continuer à pratiquer vos activités quotidiennes, dans la mesure du possible.
- Si la rate est gonflée, elle risque de se rompre, ce qui peut provoquer une hémorragie potentiellement mortelle. Dans ce cas, évitez les efforts intenses, ne soulevez pas des charges lourdes, ne pratiquez pas de sports de contact et ne travaillez pas avec du matériel vibrant.

Reprenez contact avec votre médecin en cas de :

- [fièvre](#) qui dure ;
- difficultés pour manger ;
- difficultés pour à respirer ;
- éruption cutanée ;
- rythme cardiaque irrégulier ;
- couleur jaune ([jaunisse](#)) du blanc des yeux ou de la peau ;
- perte de force physique ;
- difficulté à supporter la lumière ;
- esprit engourdi (altération de la conscience) ;
- somnolence.

Après une infection par le virus d'Epstein-Barr, le don de sang est interdit pendant 6 mois. Le don de plasma et de

plaquettes est également déconseillé.

Que peut faire votre médecin ?

Il n'existe pas de vaccin contre la mononucléose. Des médicaments ne sont généralement pas nécessaires. En cas de plaintes sévères, il est possible de prescrire des médicaments qui soulagent les symptômes (médicaments contre la fièvre (antipyrétiques), [anti-inflammatoires](#), médicaments antidouleurs (analgésiques)). Parfois, on utilise de la cortisone.

Votre médecin ne vous prescrira des antibiotiques qu'en cas de contamination supplémentaire des amygdales par des streptocoques. En général, il est préférable d'éviter la prise d'[antibiotiques](#), parce qu'ils n'accélèrent pas la guérison et qu'ils peuvent déclencher une éruption cutanée.

La mononucléose peut entraîner de graves conséquences, bien qu'à titre exceptionnel. Dans ce cas, votre médecin décidera si une hospitalisation s'impose.

En savoir plus ?

- [Mononucléose : un virus qui aime la jeunesse – mongeneraliste.be – SSMG – Société Scientifique de Médecine Générale](#)
- [Paracétamol – CBIP – Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique](#)
- [Anti-inflammatoires non-stéroïdiens – CBIP – Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique](#)

Source

[Guide de pratique clinique étranger 'Mononucléose' \(2000\), mis à jour le 01.03.2017 et adapté au contexte belge le 24.02.2019 – ebpracticenet](#)