

Méningites infectieuses

Etiologies et conduites à tenir

Stéphane Erouart – MISP
Cécile Lecocq – IDESP

Sommaire

- **Agents causaux**
- **Précautions standard**
- **Infections invasives à méningocoque**
 - Définition
 - Validation d'un cas
 - Précautions complémentaires « gouttelettes »
 - Traitement du patient
 - Sujet contact
 - Chimio prophylaxie
 - Vaccination : relai de l'antibioprophylaxie
 - Quelques réponses aux questions les plus fréquentes

Agents causaux

- Méningites bactériennes

- *Neisseria meningitidis* (méningocoque)
 - *Mycobacterium tuberculosis* (tuberculose)
 - *Listeria monocytogenes*
- } à déclaration obligatoire (DO)
- *Streptococcus pneumoniae* (pneumocoque)
 - Streptocoque B
 - *Escherichia coli*
 - *Haemophilus influenzae*
 - ...

Elles représentent environ 1400 cas par an en France et sont plus fréquentes chez l'enfant.

Les plus courantes sont les méningites à pneumocoque et à méningocoque.



Agents causaux

- Méningites virales
 - Entérovirus
 - Zona-varicelle
 - Oreillons
 - ...

Ces méningites sont les plus fréquentes, leur pronostic est en général excellent et elles ne nécessitent pas de suivi particulier.

- Méningites mycosiques et parasitaires
 - Candida (chez les patients immunodéprimés)
 - Toxoplasmose
 - ...

Elles sont rares en France.

Précautions standard

Concernant les agents infectieux les plus fréquemment impliqués dans les cas de méningite, mise en place des précautions d'hygiène de type « gouttelettes ».

En pratique, les précautions contacts sont également mises en œuvre.

Possibilité de prophylaxie pour certains agents infectieux :

- *Streptococcus pneumoniae*
- *Neisseria meningitidis*
- *Haemophilus influenzae*

Infections invasives à méningocoque (IIM)

- Définition
 - Méningocoque
 - Bactérie exclusivement humaine, commensale du rhinopharynx, très fragile
 - Transmission par voie aérienne
 - Acquisition au niveau du rhinopharynx
 - Portage asymptomatique
 - Dans certains cas (rare), développement d'une IIM
 - Période de contagiosité de 10 jours

Infections invasives à méningocoque (IIM)

- Validation d'un cas
 - Présence d'au moins un des 4 critères suivants :
 - Isolement bactériologique de méningocoque ou PCR positive à partir :
 - d'un site normalement stérile OU
 - d'une lésion cutanée purpurique
 - Présence de diplocoques Gram négatif à l'examen direct du LCS
 - LCS évocateur de méningite bactérienne purulente ET présence d'éléments purpuriques cutanés
 - Présence d'un purpura fulminans

Infections invasives à méningocoque (IIM)

- Précautions complémentaires « gouttelettes »
 - Objectif : faire barrière à la diffusion de l'agent infectieux
 - Mise en œuvre :
 - Lors de l'identification de l'agent infectieux
 - Devant un tableau clinique évocateur
 - En pratique :
 - Pour le patient :
 - Chambre individuelle
 - Port d'un masque de type chirurgical pour tout déplacement
 - Ceci jusqu'à 24h après la mise en place de l'antibiothérapie

Infections invasives à méningocoque (IIM)

- Précautions complémentaires « gouttelettes »
 - En pratique :
 - Pour le personnel :
 - Masque de type chirurgical lors des soins, pour toute intervention à proximité du patient
 - Lunettes lors d'une intubation (aspiration = système clos)
 - Ceci jusqu'à 24h après la mise en place de l'antibiothérapie



Infections invasives à méningocoque (IIM)

- Traitement du patient
 - Dès la suspicion clinique, une injection en urgence d'antibiotique sans attendre les prélèvements
 - Antibiotiques recommandés :
 - De préférence ceftriaxone (action démontrée sur le portage)
 - Cefotaxime
 - Amoxicilline
 - Puis relais par antibiothérapie pendant 4 à 7 jours selon le protocole du service



Levée des précautions gouttelettes 24h après le début du traitement



Infections invasives à méningocoque (IIM)

- **Sujet contact**
 - Définition : « personne ayant été exposée directement aux sécrétions rhinopharyngées d'un cas dans les 10 jours précédant son hospitalisation »
 - Moins d'un mètre
 - En face à face
 - Pendant plus d'une heure
 - Principalement des personnes qui vivent ou sont gardées sous le même toit
 - Lors d'un contact « bouche à bouche », le temps importe peu
 - Pour les professionnels de santé : uniquement si manœuvres à risque

Infections invasives à méningocoque (IIM)

- Sujet contact
 - Intérêt de bien cibler les sujets contact :
 - Cibler tous les sujets contact pour éviter l'apparition d'un cas secondaire (2-3% des cas d'IIM)
 - Ne traiter que les sujets contact afin de ne pas prescrire de façon abusive les antibiotiques



Risque d'entraîner une sélection de souches résistantes

Infections invasives à méningocoque (IIM)

- Chimio prophylaxie
 - Pourquoi ?
 - Empêcher l'apparition de la maladie et éradiquer le portage de la souche chez les sujets contact
 - Prévenir la diffusion de la souche dans la population
 - Par qui ?
 - Recommandations par le médecin ou l'IDESP de la CVGS en partenariat avec les médecins en charge du cas
 - Prescription par le médecin de l'hôpital pour la famille et par les médecins traitants
 - Quand ?
 - Dans les plus brefs délais (inutile au-delà de 10 jours après le dernier contact avec le cas)

Infections invasives à méningocoque (IIM)

- Chimio prophylaxie
 - Antibiotique de référence : rifampicine
 - Par voie orale, pendant deux jours
 - Posologie adaptée en fonction de l'âge de la personne
 - Utilisation possible chez la femme enceinte
 - Effets secondaires :
 - Diminution de l'efficacité des contraceptifs oraux
 - Coloration rouge des sécrétions (urines, larmes)
 - Ceftriaxone ou ciprofloxacine en cas de CI ou de résistance confirmée de la souche à la rifampicine

Infections invasives à méningocoque (IIM)

- Vaccination : relai de l'antibioprophylaxie
 - Pourquoi ?
 - Risque de réintroduction de la souche pathogène dans le milieu de vie du cas
 - Modalités :
 - Systématique pour les sérogroupes A/C/Y/W135
 - Pas de vaccination pour le séro groupe B (en général)
 - Recommandée pour les personnes de la communauté de vie du cas
 - À faire le plus précocement possible dès la connaissance du séro groupe

Note : la vaccination ne sera pas recommandée aux personnels soignants exposés

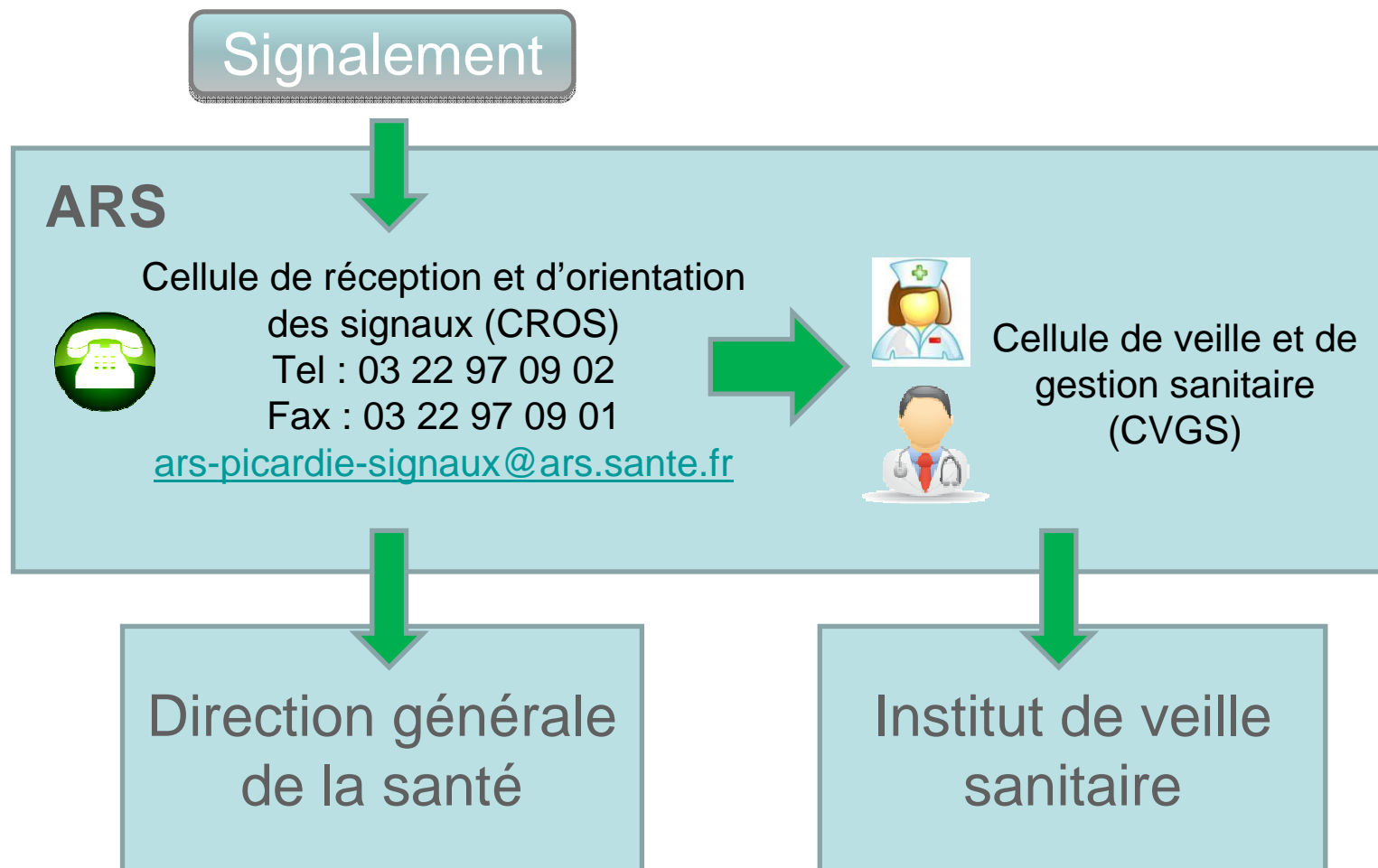
Infections invasives à méningocoque (IIM)

- Vaccination : relai de l'antibioprophylaxie
 - Sérogroupes Y et W135
 - Vaccin conjugué tétravalent A/C/Y/W135 (Nimenrix®, Menveo®) à partir d'un an
 - Séro groupe A
 - Vaccin non conjugué bivalent (A+C) de 6 mois à un an
 - Vaccin conjugué tétravalent A/C/Y/W135 à partir d'un an
 - Séro groupe C
 - Vaccin conjugué C à partir de deux mois (Méningitec®, Neisvac®, Menjugatekit®)

Infections invasives à méningocoque (IIM)

- Quelques réponses aux questions les plus fréquentes
 - Il est inutile de faire une désinfection rhinopharyngée en plus de l'antibioprophylaxie
 - Il est inutile de faire un prélèvement rhinopharyngé chez les sujets contact
 - Les sujets contact peuvent poursuivre leurs activités habituelles
 - L'établissement continue de fonctionner normalement sans désinfection particulière

Circuit du signalement



SIGNALEZ à l'ARS
TOUT RISQUE POUR LA SANTÉ PUBLIQUE OU LES PERSONNES ACCUEILLIES

NUMÉRO UNIQUE 03 22 970 902

FAX : 03 22 97 09 01 • ARS - PICARDIE - SIGNAUX@ARS.SANTÉ.FR



République française

Médecin ou biologiste déclarant (tampon) Nom : _____ Hôpital/service : _____ Adresse : _____ Téléphone : _____ Télécopie : _____ Signature : _____	Si notification par un biologiste Nom du clinicien : _____ Hôpital/service : _____ Adresse : _____ Téléphone : _____ Télécopie : _____
---	--

Maladie à déclaration obligatoire

Infection invasive à méningocoque
N° 12201/04

Important : cette maladie justifie une intervention urgente locale, nationale ou internationale. Vous devez la signaler par tout moyen approprié (téléphone, télécopie...) au médecin de l'ARS avant même confirmation par le CNR ou envoi de cette fiche.

Initiale du nom : Prénom : _____ Sexe : M F Date de naissance : _____

Code d'anonymat : _____ (à établir par l'ARS) Date de la notification : _____

Code d'anonymat : _____ (à établir par l'ARS) Date de la notification : _____

Sexe : M F Date de naissance : _____ ou âge : _____ Code postal du domicile du patient : _____

Confirmation du diagnostic :

- Culture positive dans :
 sang LCS lésion cutanée purpurique
 Liquide : artériel pleural péricardique
 péritonéal chambre antérieure de l'œil

- PCR positive dans :
 sang LCS lésion cutanée purpurique
 Liquide : artériel pleural péricardique
 péritonéal chambre antérieure de l'œil

- Présence de diplocoques Gram – au direct :
 oui non non recherché

- LCS évocateur de méningite bactérienne purulente :
 oui non non recherché

- Purpura fulminans : oui non Signes de choc : oui non Éléments purpuriques cutanés : oui non

Sérogroupes : A B C X Y W autre, préciser : _____ non groupe

Hospitalisation (phase aiguë) : Date : _____ Hôpital : _____

Le patient avait-il reçu un traitement antibiotique avant les premiers prélèvements biologiques : oui non inconnu
 Si oui, s'agit-il d'une injection antibiotique précoce pour suspicion de purpura fulminans : oui non inconnu

Statut vaccinal : le sujet est-il vacciné par un vaccin antiméningocoque : oui non ne sait pas

Si oui : conjugué C Date dernière injection : _____ Nombre total de doses reçues : _____
 méningocoque B Date dernière injection : _____ Nombre total de doses reçues : _____
 conjugué ACYW135 Date dernière injection : _____
 A+C Date dernière injection : _____
 ACYW135 Date dernière injection : _____

Evolution : guérison décès séquelles, préciser : _____

Prophylaxie des sujets contacts	Nom de l'antibiotique/ du vaccin	Collectivité : nombre de personnes	Entourage proche : nombre de personnes
Chimio-prophylaxie		_____	_____
Vaccination		_____	_____
Type de contacts		<input type="checkbox"/> crèche <input type="checkbox"/> milieu scolaire <input type="checkbox"/> famille <input type="checkbox"/> autre, préciser : _____	<input type="checkbox"/> amis

Autres cas dans l'entourage : oui non inconnu Si oui, pour chaque autre cas, indiquer l'âge, la date d'hospitalisation et le département de résidence

Cas n°1 : âge (en années) : _____ date d'hospitalisation : _____ département : _____
 Cas n°2 : âge (en années) : _____ date d'hospitalisation : _____ département : _____

Médecin ou biologiste déclarant (tampon) : Nom : _____ Hôpital/service : _____ Adresse : _____ Téléphone : _____ Télécopie : _____ Signature : _____	Si notification par un biologiste Nom du clinicien : _____ Hôpital/service : _____ Adresse : _____ Téléphone : _____ Télécopie : _____
ARS (signature et tampon)	

Maladie à déclaration obligatoire (Art L 3113-1, R 3113-1, R 3113-2, R 3113-3, D 3113-5, D 3113-7 du Code de la santé publique)
 Information individuelle des personnes - Droit d'accès et de rectification pendant 9 mois par le médecin déclarant (à compter du 6 janvier 1978) - Confidentialité des informations à l'Institut de veille sanitaire

Questions



Merci de votre attention !

