



INSTITUT PASTEUR

Les **connaître** pour mieux les **reconnaître**
Tout ce qu'il faut savoir

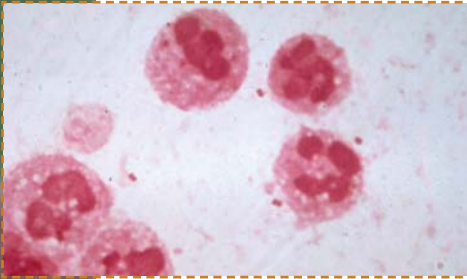
Les méningites
à méningocoques

Les méningites à méningocoques

Quelles sont les différentes causes de méningites ?

Elles sont d'origine virale, bactérienne ou fongique.

- D'origine virale, les méningites sont généralement bénignes chez les patients sans déficit immunitaire. Le malade guérit sans séquelle en quelques jours.



- D'origine bactérienne, les méningites sont plus graves. De 0 à 6 mois, les bactéries redoutées sont les streptocoques du groupe B, *Escherichia coli* et *Listeria monocytogenes*. Jusqu'à 5 ans, les trois principales espèces en cause sont *Haemophilus influenzae*, *Neisseria meningitidis* (méningocoque) et *Streptococcus pneumoniae* (pneumocoque). Après 5 ans, les deux espèces bactériennes les plus fré-

quement rencontrées sont *N. meningitidis* et *S. pneumoniae*. La vaccination infantile contre *H. influenzae* de type B aboutit à l'élimination quasi totale de cet agent de méningites.

Il faut savoir, que des infections méningées et septicémiques à *H. influenzae* ou *S. pneumoniae* surviennent aussi chez les personnes âgées.

Les méningites *N. meningitidis* se caractérisent par leur capacité à provoquer des épidémies pouvant atteindre une collectivité (écoles par exemple) ou même toute une population.

- D'origine fongique, les méningites sont moins fréquentes mais très sévères.

Elles sont surveillées en France par le Centre National de Référence Mycologie et Antifongiques, à l'Institut Pasteur.



Comment s'attrapent les méningites ?

L'habitat naturel des espèces bactériennes le plus souvent mises en cause dans les méningites aiguës est le rhinopharynx. Les méningocoques se transmettent par contact étroit (moins d'un mètre), direct et prolongé (plus d'une heure), avec les sécrétions naso-pharyngées.

Quels sont les symptômes d'alerte ?

La méningite à méningocoques survient généralement chez les sujets jeunes.



On notera un **syndrome infectieux** : fièvre, maux de tête violents, vomissements associés à un **syndrome méningé** : raideur de la nuque, léthargie, troubles de la conscience, voire coma. Chez le nouveau-né et le nourrisson, les signes caractéristiques de raideur de la nuque et du dos peuvent être absents (méningite à nuque molle). L'accès de fièvre peut être accompagné de convulsions, de nausées (refus de

l'alimentation), de vomissements et d'un bombement de la fontanelle, traduisant l'hyperpression du liquide céphalo-rachidien.

Quels sont les critères de gravité ?

Le purpura est caractérisé par des ecchymoses et des petites hémorragies cutanées.

L'apparition de taches purpuriques sur la peau, s'étendant progressivement (purpura extensif) est un critère de gravité de l'infection et une menace de choc septique, imposant l'hospitalisation d'urgence pour une antibiothérapie et traitement du choc sans délai.

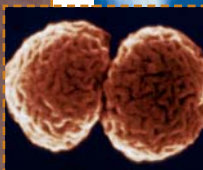
Des manifestations plus inhabituelles comme des arthrites ou péricardites peuvent être observées chez l'enfant et les sujets âgés de plus de 70 ans dont les signes ne font pas immédiatement penser à une infection à méningocoques.

Comment diagnostiquer une méningite bactérienne ?

La ponction lombaire complétée par une analyse des bactéries dans le liquide céphalo-rachidien et dans le sang, permettent d'affirmer le diagnostic.



Au sein de l'Institut Pasteur, l'unité des *Neisseria*, Centre National de Référence (CNR) des méningocoques développe de nouvelles techniques de diagnostics d'urgence et de typages moléculaires et les diffuse auprès de plus de 700 laboratoires. Il assure un rôle d'observatoire et d'alerte auprès du ministère de la Santé et de l'OMS.



Quelle est la durée d'incubation ?

Elle peut être de 2 à 10 jours, ce qui impose une surveillance étroite des personnes au contact du malade. Toute fièvre apparaissant chez ces personnes dans ce délai impose une prise en charge médicale immédiate.

Quel est le traitement ?

La mise en place d'un traitement antibiotique est indispensable et doit intervenir le plus rapidement possible, par voie intraveineuse.

Il est poursuivi pendant 10 jours. Longtemps fondé sur la pénicilline G, aujourd'hui, à cause de la diminution de la sensibilité de ces souches, on traite par les céphalosporines de 3^e génération.



Quelles précautions pour l'entourage du malade en France ?

Afin d'empêcher la contagion entre les individus, dans tous les cas d'infections méningococciques, **un traitement antibiotique est préconisé pour l'entourage proche**. Dans le cas de méningites à méningocoques du groupe A, C, Y ou W135 (il n'existe pas encore de vaccin contre le séro groupe B), la prévention par la vaccination permet de compléter la prophylaxie par les antibiotiques.

Quelle vaccination ?

Utilisé après l'âge de 2 ans, le vaccin contre les sérogroupes **A + C est très bien toléré**. Il confère une immunité d'au moins trois ans. La vaccination contre les méningocoques A, C, Y et W135 est conseillée pour les individus de moins de 30 ans devant séjourner dans les zones endémiques. L'immunité apparaît dès le 10^e jour après la vaccination. Un vaccin conjugué contre le méningocoque C est actuellement disponible en France.



INSTITUT PASTEUR

Service Dons et Partenariats

25, rue du Docteur Roux - 75724 Paris Cedex 15

Téléphone : 01 40 61 33 33