

Les mesures de prophylaxie face à une méningite à méningocoques

circulaire DGS n°DGS/5C/2006/458 du 23 octobre 2006

Dr T Doco-Lecompte
Maladies infectieuses et tropicales
CHU Nancy



Epidémiologie des méningites

Incidence en France en 2006 : 2,23/100 000 habitants tous âges et toutes bactéries confondus (source InVS)

1-3 mois	Strepto gr B, Pneumo, Méningo, <i>E coli</i>
3-12 mois	Pneumo, Méningo (≈50%)
1 an-24 ans	Pneumo dans 50% des cas > Méningo > <i>Listeria monocytogenes</i> , <i>H influenzae</i> et Strepto gr B
> 40 ans	Pneumocoques prédominant (≈70%)

Epidémiologie des méningites à méningocoques

- Incidence en France en 2005 : 1,5/100 000 habitants =>
> 900 cas (source InVS)
- 16% : < 1 an; 75% : < 25 ans
- Variation saisonnière : automne, hiver +
- Sérogroupes :

B	55-70% des cas
C	25-40%
W135	4-6%
A	< 1%
29E, X, Y, Z	2-5%, surtout immunodéprimés ++
- Mortalité : 11%,
- Séquelles graves : 5%



Méningocoque : physiopathologie

- ✓ Commensale du nasopharynx
- ✓ Réservoir strictement humain
- ✓ Pas de survie de la bactérie dans le milieu extérieur
- ✓ => Transmission par sécrétions oropharyngées d'homme à homme
- ✓ Porteur sain (90%)
- ✓ diffusion sanguine => méningite ou méningococcémie (facteurs mal connus)



Facteurs favorisant la transmission

- Promiscuité (pièce ou même chambre)
- Exposition proche et répétée aux sécrétions pharyngées (partenaires sexuels)

- Conditions socio économiques défavorables
- Zone urbaine > rurale
- Virose respiratoire
- Virulence de la souche
- Facteurs liés à l'hôte



Principes de la Chimioprophylaxie

- Objectifs : éviter les cas secondaires autour d'un cas d'infection invasive
- Eliminer un portage nouvellement acquis
- => protection rapide et à court terme
- Antibio prophylaxie idéale :
 - Active sur le méningocoque
 - Bonnes concentrations pharyngées
 - Bonne tolérance
 - Emploi pratique



Mise en œuvre de la chimio prophylaxie

- Identification des cas **contacts familiaux** : Médecin traitant ou médecin hospitalier en liaison avec le médecin inspecteur de santé publique de la DDASS
- Identification des cas **contacts extra familiaux** : médecin inspecteur de santé publique de la DDASS en liaison avec structures collectives concernées
- Alerte à la DGS si les contacts sont **dispersés** dans plusieurs départements, si les contacts sont **partis** à l'étranger, si le cas index a **séjourné dans un pays étranger** dans les 10 jours précédant la survenue de la maladie



Recommandation de la chimio prophylaxie (1)

- **Entourage proche**

- Milieu familial : personnes vivant avec le cas
- Milieu extra familial : Flirt, ami intime

- **Collectivités d'enfants**

- Tous les enfants et le personnel d'une crèche
- Tous les enfants et le personnel ayant partagé une même activité en Halte garderie
- Amis intimes, enfants ayant partagé la même activité dans les centres aérés
- Sujets ayant partagé la même chambre, amis intimes des centres ou camps de vacances



Recommandation de la chimio prophylaxie (2)

Milieu scolaire

- École préélémentaire
 - Tous les élèves et le personnel de la classe du cas
 - Enfants ayant eu une activité partagée avec le cas
- École élémentaire
 - Voisins de classe
- Collège et lycées
 - Voisins de classe
- Internes :
 - Amis intimes, sujets ayant partagé la même chambre



Recommandation de la chimio prophylaxie (3)

Situations impliquant des adultes

- Personnes ayant pratiqué sans masque le bouche à bouche ou intubation ou aspiration endotrachéale du malade avant le début des antibiotiques et jusqu'à H24
- Voyages en avion, bus ou train : personnes occupant les 2 sièges directement voisins du cas pendant plus de 8h
- Personnes vivant en institution : personnes partageant la même chambre



Situations où les circonstances d'exposition doivent être évaluées

Réunions familiales

Sports : judo, mêlées de rugby

Soirées dansantes : danseurs à moins de 1m les uns des autres et pendant plusieurs heures

Écoles, collèges et lycées :

2 cas dans une classe : toute la classe doit être traitée

2 cas dans des classes différentes : considérer chaque malade comme un cas isolé

Laboratoire de biologie : souillure des muqueuses oculaires, nasales ou buccales



Délais de prise en charge des cas contacts

- Incubation : 2-10j
- Développement de la maladie en 7j en moyenne après l'acquisition du portage
- Ac protecteurs en 5 à 10j
- => chimioprophylaxie dans les 24-48h, sans intérêt au-delà de 10 jours de contact avec le dernier cas



Chimioprophylaxie

- Concentrations insuffisantes et ne réduisent pas le portage :
Pénicilline, aminopénicillines, érythromycine
- Résistances fréquentes : Sulfamides
- Effets secondaires et CI chez enfant/grossesse : Cyclines
- Spiramycine
 - Bien toléré mais traitement de 5 j
 - Ne passe pas la barrière hémato-méningée
 - Réduit portage à court terme mais ré acquisition fréquente



Chimioprophylaxie

■ Rifampicine

- Bien toléré et traitement court
 - Réduit le portage de 75 à 98% 1 semaine après le traitement
 - Faible taux de ré-acquisitions (10% au bout de 1 mois)
- Adulte : 600mg x 2/j pendant 2j
- Enfants : 10 mg/kg x 2/j sans dépasser la dose adulte (N né < 1 mois : 5mg/kg x 2/j)



Précautions

- Femme enceinte : rifampicine possible.
- Femmes sous contraception orale
- Si contre indication ou résistance rifampicine :
 - Cipofloxacine per os 500 mg DU
 - Ceftriaxone : 250mg DU (125 mg enfant) voie parentérale



Vaccination

- Lorsque le sérotype est connu
- Le plus rapidement possible : inutile au-delà de 10 jours après le contact avec le malade
- Sujets contacts vivant avec le malade
- Inutile chez les contacts ayant eu une chimioprophylaxie et ne vivant pas habituellement avec le malade
- Inutile chez le malade



Vaccination

- Vaccin polysidique A+C : après l'âge de 24 mois; durée de protection : 3-4 ans
- Vaccin conjugué C: administrable à partir de 2 mois. Aucun rappel sauf nourrissons primo vaccinés < 1 an
- Vaccin tétravalent A/C/Y/W135 : à partir de 24 mois. Durée de protection 3-4 ans
- Prise en charge des vaccins par la DDASS