

# MENINGOCOCCIES

## I/ Introduction, généralités

- **infections à méningocoques = méningococcies**
- méningite cérébro- spinale épidémique (MCS)
- « la méningite évolue à l'ombre de la septicémie » (De Lavergne)
- « la MCS n'est qu'une localisation méningée d'une septicémie » (Melnotte)
- méningites bactériennes, virales, ...
- méningite = surtout pathologie pédiatrique
- faire hémoculture
- **URGENCE MEDICALE**
- méningites = 3 germes peuvent- être en cause : le **méningocoque**, **hémophilus influenzae**, **pneumocoque**
- ponction lombaire
- ttt ATB

## II/ Epidémiologie

### ■ les méningocoques :

- diplocoques (Gram -)
- endotoxine, **CHOC**
- sérotypes A, B ou C (D?)
- le sérotype B est prédominant en France : pas de vaccin

### ■ épidémiologie :

- petites épidémies
- ceinture de la méningite (en Afrique : l'épidémie commence à l'est et se termine progressivement vers l'ouest ; sérotypes A ou C pour lesquels il existe des vaccins)
- enfants, adolescents
- collectivités militaires
- hiver- printemps
- beaucoup de porteurs de méningocoques

## III/ Aspects cliniques

- ➔ porte d'entrée = **rhino- pharynx** (affection virale)
- ➔ bactériémie, septicémie : méninges
- ➔ par voie descendante
- ➔ réceptivité pas totale
- ➔ le germe passe dans le sang puis se localise au niveau des méninges
- ➔ vaccinations anti- virale pour faire diminuer les méningites

### 1) Début- invasion

- épisode **rhino- pharyngé** (sûrement d'origine viral)
- **syndrome infectieux pseudo- grippal**
- notion de **contage**

## 2) Période d'état

- syndrome infectieux : **fièvre**, et
- syndrome méningé : ponction lombaire
  - **CÉPHALÉES EN CASQUE, VOMISSEMENTS, RAIDEUR RACHIDIENNE, PHOTOPHOBIE = MÉNINGITE = PONCTION LOMBAIRE**
- autres signes : herpès, purpura extensif / écchymotique / pétéchial / nécrotique (= signe de gravité : **choc endotoxinique**), purpura fulminans (décès rapide)
  - **enfant, purpura fébrile = méningococcie = URGENCE**

### Variantes cliniques :

- forme comateuse d'emblée
- enfant, nourrisson<sup>+++</sup> (« méningite à nuque molle »)

→ un enfant qui va mal = ponction lombaire ; c'est un geste anodin, toujours la faire au moindre doute!

## **LE LCR : INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS**

<i>Paramètres</i>	LCR normal	LCR purulent	LCR lymphocytaire
ASPECT	clair, eau de roche	trouble	clair
CYTOLOGIE (type d'éléments)	—	>50% de polynucléaires	>50% de lymphocytes
CHIMIE <sup>1</sup>			
ORIENTATIONS	normal	méningite bactérienne (à méningocoque, hémophilus influenzae. ...)	- méningite tuberculeuse - méningite à Listeria - origine virale

### *IV/ Evolution, complications et séquelles*

- avant ATB : mortalité élevée (100%)
- actuellement : 1 à 6% de mortalité (jeune âge, choc)

→ Choc infectieux, endotoxinique

→ Critères de gravité : pas de fièvre, leucopénie, purpura, liquide clair.

◆ **Complications** : névrites, cloisonnements (blocage de la circulation du LCR), hydrocéphalie (appréciée par échographie ou TDM), empyèmes (collection

1 On recherche : la **protéïnorrhée**, la **glycorachie** et la **chlorurorrhée**.

purulente située dans une cavité naturelle), hydromes, hématomes, oedème cérébral, ...

- ◆ Emploi des aminosides : entraîne une surdité.
- ◆ Augmentation des albumines = inflammation des méninges.
- ◆ **Séquelles** : neuro- psychique

#### V/ Diagnostic

- des méningites suppurées : clinique + ponction lombaire
- prélèvement de gorge
- hémoculture

#### VI/ Le ttt

##### A) Curatif

- en fonction de l'âge et des circonstances on doit évoquer le diagnostic de méningite bactérienne, donc c'est une URGENCE et on fait toujours un ttt ATB.
- 1ère intention=  
bêta- lactamine (moins utilisé à cause de la résistance des germes),  
**céphalosporines** (ex: rocéphine) : marche sur les 3 germes de la méningite / il y a un passage hémoméningé  
+ **vancomycine** (injection en continu dans les méninges)

- ◆ Sauf exception il n'y a plus de ttt locaux, pas de ttt intra- rachidien à la pénicilline.
- ◆ **Ttt anti- choc** : cortisone ; pendant environ 8 jours pour le méningocoque. PL de contrôle. Parfois : injection locale de cortisone lorsqu'il y a un cloisonnement.

##### B) Préventif

- ➔ signalement aux autorités sanitaires
- ➔ chez les sujets contacts = 48h de rifadine (= ATB)
- ◆ attention : les sulfamides peuvent décapiter les méningites alors ils ne sont plus utilisés
- ★ vaccination anti- méningocoque (méningocoques de sérotypes A et C)

