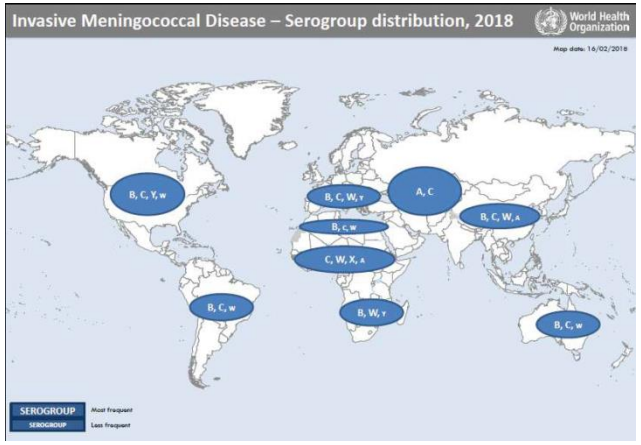
INFECTIONS INVASIVES À MÉNINGOCOQUES (IIM)

Infections bactériennes graves à **déclaration obligatoire,** nécessitant une hospitalisation et un **traitement en urgence.**

ÉPIDÉMIOLOGIE

Les IIM surviennent de façon sporadique, sous forme d'épidémies localisées.

Il existe 12 sérogroupes de méningocoques. A, B, C, W, Y sont à l'origine de la plupart des méningites à méningocoque.



En France, les IIM toutes formes confondues représentent à peu près 500 cas par an avec un pic hivernal. Le sérogroupe B est largement majoritaire (50% environ) devant le sérogroupe C (10-15%) et les sérogroupes W et Y.

80% des cas de méningites à méningocoques concernent des personnes de moins de 25 ans, avec un pic de fréquence chez les enfants de moins de 1 an.

CONTAMINATION

Neisseria meningitidis est une bactérie strictement humaine, vivant dans le nasopharynx humain, il existe des porteurs sains de la bactérie (5 à 10% de la population générale).

La transmission est uniquement **interhumaine** et directe *via* des gouttelettes de salive et de toux. Elle est facilitée par des contacts **rapprochés** et **répétés** (foyer familial, collectivités).

Après pénétration par les voies respiratoires, le germe va coloniser le rhinopharynx : dans la plupart des cas, cela est sans conséquence et la personne développe une protection immunologique en 10 jours environ qui le prémunit contre une infection invasive.

Dans de rares cas (virulence, immunodépression,...), la bactérie peut traverser la muqueuse et atteindre la circulation sanguine puis entraîner une méningite (infection du système nerveux central) ou une septicémie, dont l'évolution peut conduire au décès.

CLINIQUE

Les IIM entraînent, dans 10 à 20% des cas, des séquelles définitives et la létalité est de 10 à 12% en France.

Les symptômes de l'IIM associent les signes typiques de **méningite** (maux de tête intenses, fièvre, nausées, vomissements en jet, raideur de la nuque) et peut aller jusqu'au *purpura fulminans (voir image)*, complication redoutable qui se traduit par des plaques hémorragiques cutanées et un choc septique foudroyant mortel une fois sur quatre. C'est le signe d'une évolution rapide et nécrotique qui augmente le taux de mortalité à 25%.

SOURCES :
E.Pilly 2020, 27ème Édition
www.santepubliquefrance.fr
www.pasteur.fr
www.who.int
www.ameli.fr

La **septicémie** se caractérise par une fièvre, des douleurs musculaires et articulaires et, dans la majorité des cas, par un purpura.

Il existe également d'autres atteintes possibles (poumons, cœur) mais qui restent exceptionnelles.

Images de *purpura fulminans*

PRÉVENTION

Il existe une **prévention vaccinale** contre le méningocoque C, **obligatoire** depuis janvier 2018 pour tous les nourrissons avec une dose à **5 mois** et un **rappel à 12 mois**. Un rattrapage en une seule dose est possible jusqu'à 24 ans.

Depuis avril 2022 la vaccination contre le méningocoque B est recommandée pour l'ensemble des nourrissons à partir de 2 mois et jusqu'à l'âge de 2 ans.

Un vaccin tétravalent conjugué A-C-Y-W135 est recommandé dans certaines circonstances (Immuno dépression, asplénie, voyages...) et obligatoire pour les voyageurs se rendant en pèlerinage à la Mecque.

En cas d'infection déclarée, une étude sur les personnes ayant été en contact rapproché avec le malade sera réalisée, et un traitement préventif de l'entourage par antibiotique et/ou par vaccination suivant les cas, sera nécessaire pour prévenir une contamination.

Copyright MedQual©
17/11/2022