

PREVENTION DE LA MENINGITE BACTERIENNE

[Déjà paru dans la rubrique « Bon à savoir » sur notre site Web le 13/7/2007]

Suite à la notification de plusieurs cas de méningite chez des enfants, l'attention a été attirée récemment, également dans les médias, sur la prévention de la méningite bactérienne dans l'entourage. Ce sujet a déjà été discuté dans les Folia d'avril 2002. Depuis, certaines modifications ont toutefois été apportées aux recommandations, et nous nous basons ici sur les recommandations telles qu'elles sont formulées dans le *Guide belge des traitements anti-infectieux en pratique ambulatoire* (BAPCOC, édition 2006, appelé ci-après "Guide des antibiotiques", via www.health.fgov.be/antibiotics).

Principales causes de méningite

Plus de la moitié des cas de méningite sont d'origine virale, et dans environ un tiers des cas, un agent bactérien est identifié. Depuis la vaccination généralisée contre les infections à *Haemophilus influenzae* de type b (Hib), la méningite bactérienne est surtout provoquée par des méningocoques (*Neisseria meningitidis*) et des pneumocoques (*Streptococcus pneumoniae*).

Indications d'une prophylaxie antibactérienne

- Seulement 2 à 3 % des cas de méningite sont secondaires, c.-à-d. qu'ils surviennent dans les 30 jours suivant un contact avec un cas-index, et sont dus au même germe.
- Une prophylaxie antibactérienne ne se justifie bien sûr pas lorsque la méningite chez le cas-index est d'origine virale.

- En cas de méningite à pneumocoques chez le cas-index, une prophylaxie antibactérienne n'est pas recommandée, mais bien en cas de méningite à méningocoques ou à Hib chez le cas-index.
- Etant donné que la méningite à Hib ne survient que rarement, seules les recommandations concernant la méningite à méningocoques sont reprises ci-dessous. Pour les recommandations relatives au Hib, nous renvoyons au Guide des antibiotiques.
- Même pour la méningite à méningocoques, il n'est pas prouvé de manière irréfutable que l'administration prophylactique d'antibiotiques à des personnes ayant été en contact diminue le nombre de cas secondaires dans l'environnement du cas-index.
- D'après le Guide des antibiotiques, en cas de méningite à méningocoques chez un cas-index, une prophylaxie antibactérienne est recommandée chez les personnes suivantes.
 - Les membres de la famille.
 - Les personnes ayant été en contact étroit (au moins 4 heures par jour pendant au moins 5 jours au cours de la semaine précédant l'hospitalisation du cas-index).
 - Dans les garderies d'enfants et les écoles maternelles: tous les enfants du même groupe.
 - A partir de l'école primaire: seulement les personnes ayant été en contact étroit, tels les bons amis et les enfants

de la même classe assis à proximité du cas-index.

Parmi ces personnes, les antibiotiques sont également administrés chez celles vaccinées contre le méningocoque du sérogroupe C.

- Une prophylaxie antibactérienne doit être instaurée le plus rapidement possible (certainement dans les 48 heures), mais seulement s'il existe des indices que la méningite chez le cas-index est due à des méningocoques.
- Chez toutes les personnes qui ont été en contact direct avec le cas-index, il convient, en cas de fièvre ou d'autres symptômes suspects, d'envisager la possibilité d'une méningite, et ce même lorsque les personnes de l'entourage ont reçu des antibiotiques à titre préventif.

Choix de l'antibiotique

- Enfants < 1 mois
 - Rifampicine: 5 mg/kg par voie orale deux fois par jour pendant 2 jours (max. 600 mg par prise)

Un sirop à base de rifampicine peut être prescrit en magistrale de la façon suivante.

R/ Rifampicine 1 g
Polysorbate 80 0,01 g
Métabisulfite sodique 0,05 g
Gomme xanthane excipient 25 ml
Saccharinate sodique 0,005 g
Aqua conservans q.s. ad 50 ml
Pour la préparation, voir Folia de mai 2000.

- Enfants ≥ 1 mois
 - Rifampicine: 10 mg/kg par voie orale deux fois par jour pendant 2 jours (max.

600 mg par prise); pour la préparation magistrale, voir plus haut.

- Chez les enfants de plus de 5 ans, la ciprofloxacine à raison d'une dose unique de 15 mg/kg (max. 500 mg) peut être utilisée. En principe, les quinolones doivent être évitées chez les enfants étant donné que lors de leur administration chez des animaux pendant la période de croissance, une atteinte du cartilage articulaire a été observée. Les données collectées concernant l'innocuité des quinolones chez l'enfant sont toutefois rassurantes, et l'avantage de la prise d'une dose unique de ciprofloxacine dans la prophylaxie de la méningite à méningocoques contrebalance le risque éventuel.

- Adultes

- Rifampicine: 600 mg par voie orale deux fois par jour pendant 2 jours, ou
- Ciprofloxacine: 500 mg par voie orale en une dose unique.

Les recommandations de BAPCOC concernant la prévention de la méningite bactérienne chez les personnes de l'entourage d'un patient atteint de méningite à méningocoques, diffèrent de celles par exemple de la Communauté française et de la Communauté flamande, certainement en ce qui concerne le choix de l'antibiotique. Une révision des recommandations de la Communauté française et de la Communauté flamande est prévue d'ici peu.