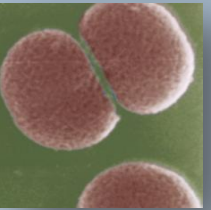
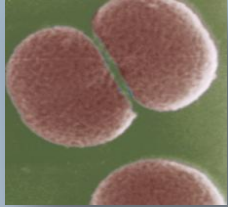


Méningites à méningocoque à l'hôpital mère-enfant du CHU Mohammed VI de Marrakech

Hajar Mghazli, Najwa Imad, Imane Fetoui, Soumia Mghar Ghizlane Draiss, Noureddine Rada, Karima Fakiri, Nadia El Idrissi Slitine, Imane Ait Sab, Monir Bourrous, Said Younous, Fadl Mrabih RabbouMaoulainine, Mohamed Bouskraoui



1. Service de pédiatrie A, Hôpital mère-enfant, CHU Mohammed VI, Marrakech
2. Service de pédiatrie B, Hôpital mère-enfant, CHU Mohammed VI, Marrakech
3. Service des urgences pédiatriques, Hôpital mère-enfant, CHU Mohammed VI, Marrakech
4. Service de réanimation néonatale, Hôpital mère-enfant, CHU Mohammed VI, Marrakech
5. Service de réanimation pédiatrique, Hôpital mère-enfant, CHU Mohammed VI, Marrakech
6. Laboratoire de microbiologie, Hôpital Arrazi, CHU Mohammed VI, Marrakech

INTRODUCTION:

La méningococcie est un problème de santé publique mondial en raison de son potentiel épidémique, de sa gravité et de ses séquelles. Elle se présente généralement sous forme d'une méningite ou d'une bactériémie, mais peut également se manifester par des infections invasives (1).

POPULATION ET METHODE:

Nous avons colligé 89 dossiers d'enfants hospitalisés à l'hôpital mère-enfant du CHU Mohammed VI pour une méningite à méningocoque, sur une durée de 16 ans allant de l'an 2008 à 2024. Les données ont été recueillies et traitées sur fichier Excel Version 2018.

OBJECTIF DE L'ETUDE:

L'objectif de notre étude est de relever le caractère épidémiologique des méningites à méningocoque, ainsi que la distribution des sérogroupes chez les enfants dans la région de Marrakech et du sud.

RESULTATS:

- L'âge moyen : 5ans, sex-ratio de 2.
- 7 cas secondaires,
- 88% ont vu une installation brutale de leur symptomatologie (un syndrome méningé (N=30), un purpura fébrile (N=37) dont 22 cas extensive, un refus de tête et des convulsions fébrile (N =15 et 12 respectivement)).
- Cliniquement: la fièvre était présente chez 75 patients, une raideur chez 47 enfants, des troubles de conscience chez 24 cas, un herpès labial (N=8), une otite ou une conjonctivite associée (N=2), ainsi qu'un tableau psychiatrique (N=2).
- La ponction lombaire (PL) a retrouvé un aspect trouble dans 61% des cas, avec une glycorachie et protéinorachie moyenne de 0.39 g/l et 1.96 g/l respectivement.
- Le sérotype « B » était le plus fréquemment retrouvé (N=46), depuis 2018, 36 PCR neuroméningées ont été réalisées sur un nombre total de 40 patients, permettant le diagnostic de 15 cas de sérotype « B » contre 7 cas grâce à la culture, d'où le rôle primordial de cette technique dans le diagnostic.
- Tous nos cas ont été traités par Ceftriaxone avec une durée moyenne d'hospitalisation de 8.06 jours
- Nous avons recensé 11 patients ayant évolué avec des séquelles majeures, dont 4 déficits moteurs, 2 cas compliqués par une surdité, et 6 patients décédés dont 3 nouveau-nés.



Figure 1: purpura fulminans

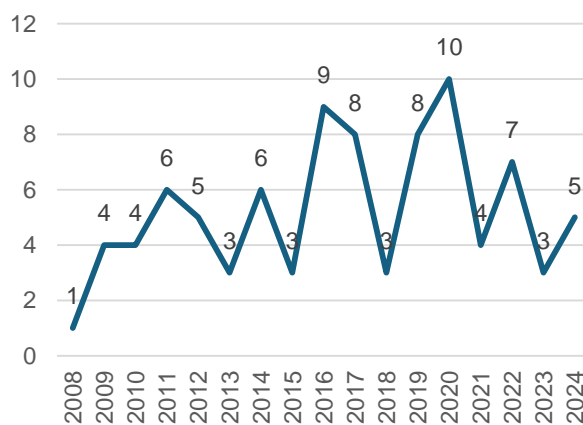


Figure 2 Le nombre de cas hospitalisés par an dans notre étude

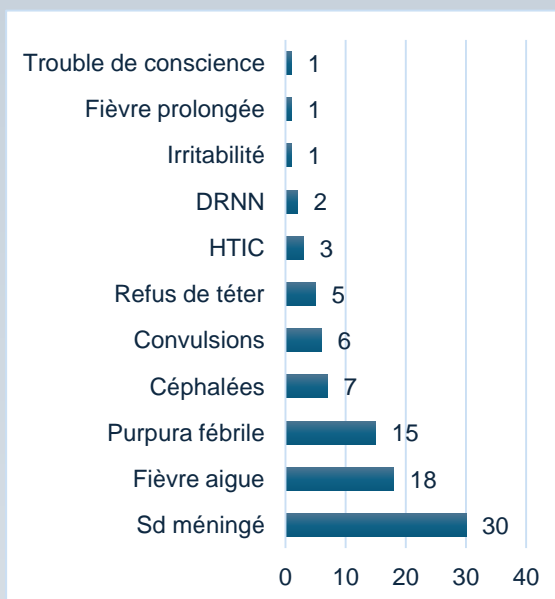


Figure 3. Les motifs de consultations de nos patients

REFERENCES:

- 1/MacNeil JR, Blain AE, Wang X, Cohn AC. Current epidemiology and trends in meningococcal disease—United States, 1996–2015. Clin Infect Dis 2018;66:1276–81.
- 2/Thompson MJ, Nelly Ninis, Rafael Perera & al. Clinical recognition of meningococcal disease in children and adolescents. Lancet 2006;367:397–403.
- 3/American Academy of Pediatrics. Meningococcal infections [Section 3]. In: Red Book: 2018–2021: report of the committee on infectious diseases. Itasca, IL: American Academy of Pediatrics; 2018
- 4/Guide de la lutte contre les méningites bactériennes communautaires, Ministère de la santé, Maroc, 2010

DISCUSSION:

L'incidence aux États-Unis est la plus élevée chez les nourrissons âgés de moins de 1 an (1), rejoignant le pic d'incidence retrouvé dans notre série.

La constatation précoce de l'infection à méningocoque est capitale pour l'instauration du traitement antibiotique. Les symptômes comprennent une fièvre, des céphalées, une raideur de la nuque, des troubles de conscience, une photophobie, des nausées et des vomissements, ainsi qu'une éruption pétéchiale ou purpurique (2), nos patients avaient présenté une installation brutale des symptômes cités.

Le diagnostic d'une méningococcie est posé soit par l'isolement de NM, soit par la détection de l'acide nucléique spécifique de NM dans un échantillon (sang ou LCR). La culture est le test de confirmation à privilégier car elle permet une caractérisation plus poussée de la souche ; cependant, l'amplification en chaîne par polymérase spécifique (PCR) au sérotype, est une méthode sensible dans les situations où une antibiothérapie a été initiée avant le prélèvement de l'échantillon (3). Les 2 techniques ont été privilégiées chez nos patients, avec instauration de la PCR depuis 2018, optimisant ainsi le diagnostic.

Au moins 12 sérogroupes de Neisseria meningitidis (NM) ont été recensés, près de 90% des infections font suite aux sérotypes (A, B, C et W135)

Trois vaccins conjugués quadrivalents contre le méningocoque sont actuellement homologués et disponibles aux États-Unis. En outre, 2 vaccins contre le sérotype B sont homologués et disponibles aux États-Unis: MenB-FHbp et MenB-4C (1).

Au Maroc, 2 vaccins sont disponibles: le polysaccharidique A + C et le vaccin tétravalent A/C/Y/W-135 (4).

Le sérotype dominant est le B avec une moyenne de 49 % pour la période 2000-2009 (5), rejoignant nos résultats, d'où la nécessité d'une instauration d'une vaccination contre le sérotype B afin de réduire cette incidence dans notre pays.

CONCLUSION:

La gravité de cette affection et les morbidités qui en résultent, marquent l'importance d'une implantation d'une vaccination contre le méningocoque du sérotype « B » au programme national d'immunisation.

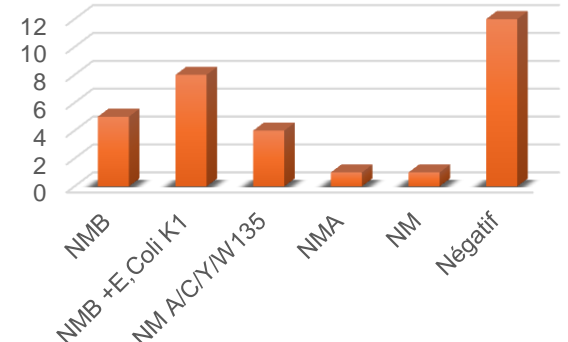


Figure 4: Résultat de l'examen bactériologique par Ag soluble