

# « Les Méningites »

lundi 25 novembre 2002  
Foyer Culturel - SPRIMONT

épidémiologie	Dr D. GIET
---------------	------------

symptômes	Dr St. KONINGS
-----------	----------------

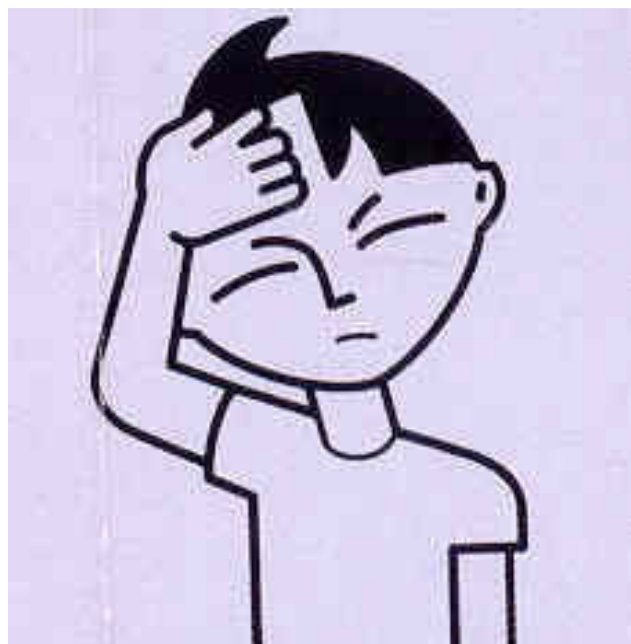
traitement	Dr St. COGNIAUX
------------	-----------------

vaccins	Dr Ch. MAASSEN
---------	----------------

prévention scolaire	Dr F. BRENDEL
---------------------	---------------

remboursement du vaccin	A.-M. DEPOITIER
-------------------------	-----------------

questions - débat
-------------------



## **épidémiologie**

**Dr Didier GIET**  
**médecin généraliste**  
**SPRIMONT**

Une méningite correspond à l'atteinte des enveloppes du cerveau ( les méninges ) par un microbe qui peut être une bactérie ou un virus.

Les virus sont à l'origine de méningites moins graves.

Les méningites les plus redoutables sont dues à des bactéries parmi lesquelles figurent l'*Haemophilus Influenzae*, le pneumocoque et divers méningocoques (dans les pays européens, seuls les méningocoques de type B et de type C se rencontrent).

Il faut noter que les méningites à *Haemophilus Influenzae* ont quasiment disparu dans notre pays ( 1 seul cas décrit en Belgique en 2001 ) grâce à la vaccination intégrée au schéma vaccinal de base de tous les enfants.

En règle générale, la bactérie responsable de la méningite passe dans le sang pour atteindre les méninges, au départ du pharynx ( méningites à méningocoques B ou C ) ou encore d'une otite , d'une sinusite ou d'une pneumonie ( méningites à pneumocoque ). La diffusion du microbe dans le système circulatoire s'appelle une septicémie et donne des complications redoutables.

En Belgique, on note une augmentation du nombre total de méningites à méningocoques : on compte 250 à 300 cas par an et le nombre de méningites de type C tend à augmenter par rapport aux méningites dues au type B. Les personnes atteintes sont essentiellement les enfants de moins de 5 ans ( 40 % des cas ) mais aussi les adolescents et les jeunes adultes (entre 15 et 19 ans).

En conséquence, la prévention par la vaccination contre le méningocoque de type C doit préférentiellement s'adresser à ces deux sous-populations.

**symptômes**

**Dr Steve KONINGS**  
**médecin généraliste**  
**SPRIMONT**

Un diagnostic formel de méningite ne peut se faire sur la seule base des symptômes. On aura recours à des examens complémentaires pour obtenir confirmation ainsi que pour déterminer à quel germe (virus ou bactérie) nous sommes confrontés.

Il existe une série de signes subjectifs et objectifs qui nous orienteront vers la suspicion plus ou moins nette d'une méningite. Ces différents signes constituent le syndrome méningé.

On soupçonne classiquement une méningite devant les symptômes suivants :

- une fièvre souvent élevée et quasi constante
- des maux de tête en général étendus à l'ensemble du crâne et exacerbés par le bruit, la lumière et les mouvements
- des nausées importantes, souvent accompagnées de vomissements.
- une contracture douloureuse des muscles de la nuque et/ou le maintien d'une position dite en chien de fusil ( c'est à dire couché sur le côté, jambes et cuisses fléchies ).

A côté de ces signes, on peut retrouver une altération de l'état général et de la conscience qui peut aller de la fatigue à la somnolence jusqu'au coma dans les formes avancées. Plus rarement, ce tableau peut s'accompagner d'éruptions cutanées, de convulsions ou de signes en rapport avec une atteinte des nerfs (troubles visuels, paralysie partielle, problèmes d'élocution, ... ).

La méningite pourra se présenter soit brutalement, en moins de 24 heures « dans un ciel serein » ou se développer de manière beaucoup plus insidieuse (en l'espace de quelques jours à une semaine voire plus). Dans ce second mode de présentation, on constate en général que la maladie est accompagnée de symptômes respiratoires (toux, écoulement nasal, otite ou sinusite) ou une sorte d'état grippal.

L'importance des symptômes et du syndrome méningé est très variable suivant :

- le type de germe auquel on est confronté,
- le délai avant la prise en charge,
- le patient, son âge et ses capacités de défense immunitaire.

Il faut encore noter que le nourrisson, le jeune enfant et la personne âgée ont parfois un tableau clinique beaucoup moins typique. Des signes tels que les maux de tête et la raideur de nuque peuvent parfois passer à l'arrière-plan.

D'une façon générale, on peut considérer que les méningites les plus « méchantes » sont d'origine bactérienne et qu'elles vont donner le tableau clinique le plus important et le plus grave avec un risque de mortalité et de séquelles d'autant plus grand que le traitement sera administré tardivement.

A l'opposé, les méningites virales ont une symptomatologie beaucoup plus pauvre et peuvent parfois même passer quasiment inaperçues.

En conclusion, les différents symptômes évoqués ci-dessus doivent être considérés comme des signes permettant d'évoquer un diagnostic de méningite. On ne peut toutefois considérer aucun de ces symptômes pris isolément ni même associés entre eux comme suffisamment spécifiques pour pouvoir poser un diagnostic certain. Le rôle de la famille et de l'entourage consiste donc à prendre conscience des différents signes évocateurs d'un tableau de méningite afin de pouvoir faire appel au médecin traitant dans un délai relativement bref.

**traitement**

**Dr Stephan COGNIAUX**  
**médecin généraliste**  
**SPRIMONT**

Une fois sur place, par son examen clinique minutieux, le médecin de famille évaluera les signes présents et en fera la synthèse. En cas de suspicion de méningite, il décidera d'une hospitalisation urgente.

A l'hôpital, le patient subira rapidement une ponction lombaire. Il s'agit de prélever un échantillon de liquide céphalo-rachidien. Celui-ci est un liquide transparent qui baigne le cerveau et les méninges. En cas de méningite due à une bactérie, le liquide céphalo-rachidien devient trouble. Son analyse directe au microscope permet de distinguer clairement une méningite bactérienne d'une méningite virale et ainsi d'orienter immédiatement le traitement.

Différents autres tests peuvent être utiles pour le diagnostic de méningite, à savoir des analyses sanguines, éventuellement un scanner cérébral,...

Dans le cas d'une méningite virale, le traitement peut souvent se limiter à lutter contre la température et la douleur ainsi à mettre le patient au repos.

S'il s'agit d'une méningite bactérienne, le traitement sera administré aux soins intensifs : il s'agit d'antibiotiques à large spectre (agissant sur toutes les bactéries classiquement rencontrées en cas de méningite) qui seront perfusés par voie intraveineuse, ce qui permet d'atteindre rapidement le cerveau. Des anti-douleurs seront également nécessaires car ces méningites peuvent être excessivement douloureuses. Le patient sera également placé dans un environnement exempt de stimulations neurosensorielles, évitant la lumière vive et le bruit.

Durant l'hospitalisation, le médecin peut être amené à faire plusieurs ponctions lombaires de contrôle afin d'évaluer l'efficacité du traitement.

Après quelques jours, l'analyse approfondie du liquide céphalo-rachidien prélevé à l'arrivée du patient dira quelle bactérie est précisément en cause et le choix des antibiotiques pourra être éventuellement revu.

**vaccins**

**Dr Christine MAASSEN  
médecin généraliste  
SPRIMONT**

Contre les méningites virales, les plus bénignes, il n'existe pas de vaccin disponible.

En ce qui concerne les méningites bactériennes, il existe certains vaccins mais il n'est pas encore possible de se protéger contre tous les types de méningites bactériennes.

Actuellement, dans notre pays :

- il existe un vaccin contre la méningite à Haemophilus Influenzae ( Act-HIB, Hiberix, Hibtiter ...). Celui-ci, administré depuis plusieurs années dans le cadre du schéma vaccinal de base, a permis de supprimer presque totalement les cas de ce type de méningite (une seule déclaration dans notre pays en 2001)
- en ce qui concerne le pneumocoque, le vaccin Pneumovax existe mais n'est efficace qu'à partir de deux ans. Or, ce type de méningite à pneumocoques apparaît souvent chez l'enfant en dessous de l'âge de deux ans. Un vaccin efficace avant deux ans sera prochainement disponible dans notre pays (il est déjà commercialisé dans d'autres pays d'Europe, comme en France et en Hollande).
- le vaccin contre le méningocoque de type A existe mais reste réservé aux voyageurs puisque ce type de bactérie se retrouve exclusivement dans certains pays exotiques.
- une vaccination est possible contre le méningocoque de type C : ce vaccin porte le nom de Meningitec, Memjugate ou Neisvac. Il peut être administré chez les jeunes enfants à partir de l'âge de deux mois. Dans ce cas, trois injections sont nécessaires pour assurer une immunité. Au delà de l'âge d'un an, une seule injection suffit.
- hélas, il n'existe actuellement aucun vaccin qui pourrait protéger contre d'autres méningites bactériennes comme par exemple la méningite à méningocoques de type B. Celle-ci reste fréquente, bien que moins souvent rencontrée que la méningite C.

En résumé, il faut retenir trois messages importants :

- la vaccination contre la méningite C est vivement conseillée pour les personnes de moins de 25 ans ; elle est disponible actuellement. Parlez-en à votre médecin !
- la vaccination contre le pneumocoque est souhaitable mais n'est efficace qu'après l'âge de deux ans ; un vaccin administrable avant deux ans est attendu.
- un enfant « en règle de vaccination » n'est jamais totalement protégé contre le risque de méningite, puisqu'il n'existe pas de vaccin contre le méningocoque B.

## mesures préventives scolaires

**Dr Fannette BRENDEL**  
**médecin généraliste**  
**DOLEMBREUX**

La suspicion de méningite est une situation de crise, et, si elle est mal gérée, elle peut conduire à des mouvements de panique. Or, la panique entraîne des comportements inadaptés... Les rumeurs sont inévitables : produits de l'imaginaire, elles déforment les informations et conduisent à des traitements inutiles ou au contraire peuvent contribuer à minimiser les risques. La pression médiatique est, elle aussi, incontournable. Malheureusement, les journalistes ont souvent le souci de trouver un coupable, or, il n'y a pas de responsable.

Informé ne veut pas dire rassurer à tout prix, on n'est pas crédible quand on répète « ce n'est pas grave... ».

Un enfant (ou un adulte) qui présente un diagnostic suspect de méningite subira, à son arrivée aux urgences, une ponction lombaire. C'est cet acte technique qui va confirmer le diagnostic d'une méningite bactérienne, sans savoir encore de quel type de méningite bactérienne il peut s'agir...

En cas de suspicion de méningite bactérienne, il sera d'abord nécessaire de confirmer cette hypothèse. Un contact téléphonique direct entre le médecin hospitalier en charge du malade et son médecin traitant est en général la meilleure attitude.

Si la méningite bactérienne est confirmée, le médecin traitant avec l'aide de la famille prendra diverses dispositions :

1. prévenir l'inspecteur de l'Hygiène, le médecin de l'IMS (inspection médicale scolaire) concerné ainsi que la direction de l'établissement scolaire ou de la crèche.
2. lister les contacts que le patient atteint a eu récemment (école, crèche, garderie, mouvements de jeunesse,...)

Il est ensuite de la responsabilité du médecin de l'IMS et de la Direction de l'établissement fréquenté par l'enfant, notamment :

- d'informer le personnel scolaire de la situation,
- de contacter les parents d'enfants absents pour en connaître les raisons médicales,
- d'organiser une information écrite aux parents.

C'est le médecin responsable de l'IMS qui désignera quels sont les enfants et les adultes qui recevront une chimio prophylaxie, ou, en d'autres termes un traitement antibiotique préventif, qui empêche le développement de la méningite si l'on est porteur du microbe mais non encore malade.

Qui doit classiquement bénéficier d'un traitement préventif ?

1. Les membres de la famille du malade qui vivent sous le même toit (le médecin hospitalier et le médecin traitant prendront cette mesure). Les frères et sœurs de la personne malade seront écartés de l'école jusqu'à l'administration complète de ce traitement préventif.
2. les contacts rapprochés : c'est-à-dire, toute personne ayant eu des contacts longs, fréquents et rapprochés durant les 10 jours qui précèdent : camarades de classe, de jeu, activités 5/8, groupes de travail, gardes communes,...
3. Les membres de collectivités à haut risque : écoles maternelles, enseignement spécial, internats
4. certaines personnes à risque qui présentent un système immunitaire déficient.

Le traitement prophylactique doit être administré très rapidement, dans les 24 heures. Il s'agit habituellement d'un des antibiotiques suivants :

RIFAMPICINE, qui est administrée 2 fois par jour pendant 2 jours et existe en sirop (prescription magistrale) ; CIPROXINE ou TARIVID (si la Rifampicine n'est pas disponible) dont l'administration se fait en une seule prise.

Si une personne a reçu un traitement en dehors de l'école, elle doit fournir une attestation médicale prouvant qu'elle a reçu le traitement préventif.

La vaccination ne constitue JAMAIS une mesure de protection immédiate ! Elle ne peut en aucun cas remplacer la prophylaxie. En effet :

- comme on le sait, il n'existe pas de vaccin contre toutes les bactéries potentiellement en cause (pas de vaccin contre la méningite B par exemple) et les analyses déterminant la nature de la bactérie ne sont connues que plusieurs après l'hospitalisation
- les mesures de prophylaxie doivent être déclenchées immédiatement et une vaccination ne porte ses fruits que plusieurs jours après l'injection (alors que la prophylaxie est immédiatement efficace mais cette protection n'est que de courte durée).

Enfin, la méningite est une maladie à déclaration OBLIGATOIRE, les parents doivent tenir l'école au courant.

## remboursement du vaccin

**Anne-Marie DEPOITIER**  
infirmière indépendante  
**LOUVEIGNE-SPRIMONT**

### Vaccin contre la méningite C

Le vaccin contre la méningite C est vivement conseillé pour les personnes de moins de 20 ans. Parlez-en avec votre médecin !

Son prix en pharmacie dépasse 35 euro mais fort heureusement il existe diverses modalités de remboursements.

Le Ministère de la Communauté Française rembourse le vaccin pour les enfants de moins de 5 ans : la procédure administrative assez complexe doit passer par l'ONE et des renseignements peuvent être obtenus auprès de votre médecin de famille.

Vous pourrez obtenir un remboursement partiel auprès de certaines mutuelles (entre 20 et 25 euro de remboursement auprès des mutualités Socialistes, Chrésiennes et Professionnelles), sur présentation du ticket de caisse ( reçu n° 704 ) délivrés par le pharmacien.

Il est bien sûr conseillé de prendre contact avec votre médecin traitant pour réaliser cette vaccination. Ces derniers mois, l'approvisionnement en vaccins s'est avéré irrégulier mais votre pharmacien pourra vous renseigner.