

Hôpital Européen Georges Pompidou

Aspects cliniques, épidémiologiques et microbiologiques de deux cas groupés inhabituels d'infection neuro-méningée à pneumocoque : fallait-il envisager une prophylaxie ?

Emmanuelle VARON
CNR des Pneumocoques
HEGP, AP-HP, Paris.

CNRP

Deux cas de méningite à pneumocoque en réanimation au CH d'Evreux

- 4 déc : Femme de 48 ans, sans ATCD
 - Méningite (LCR culture + à pneumocoque)
 - Pneumopathie associée
 - Evolution favorable sous ceftriaxone + vancomycine

- 13 déc : Femme de 38 ans, sans ATCD
 - Méningo-encéphalite (LCR culture + à pneumocoque et abcès cérébral)
 - Etat critique

CNRP

 Signalement

■ Mme A

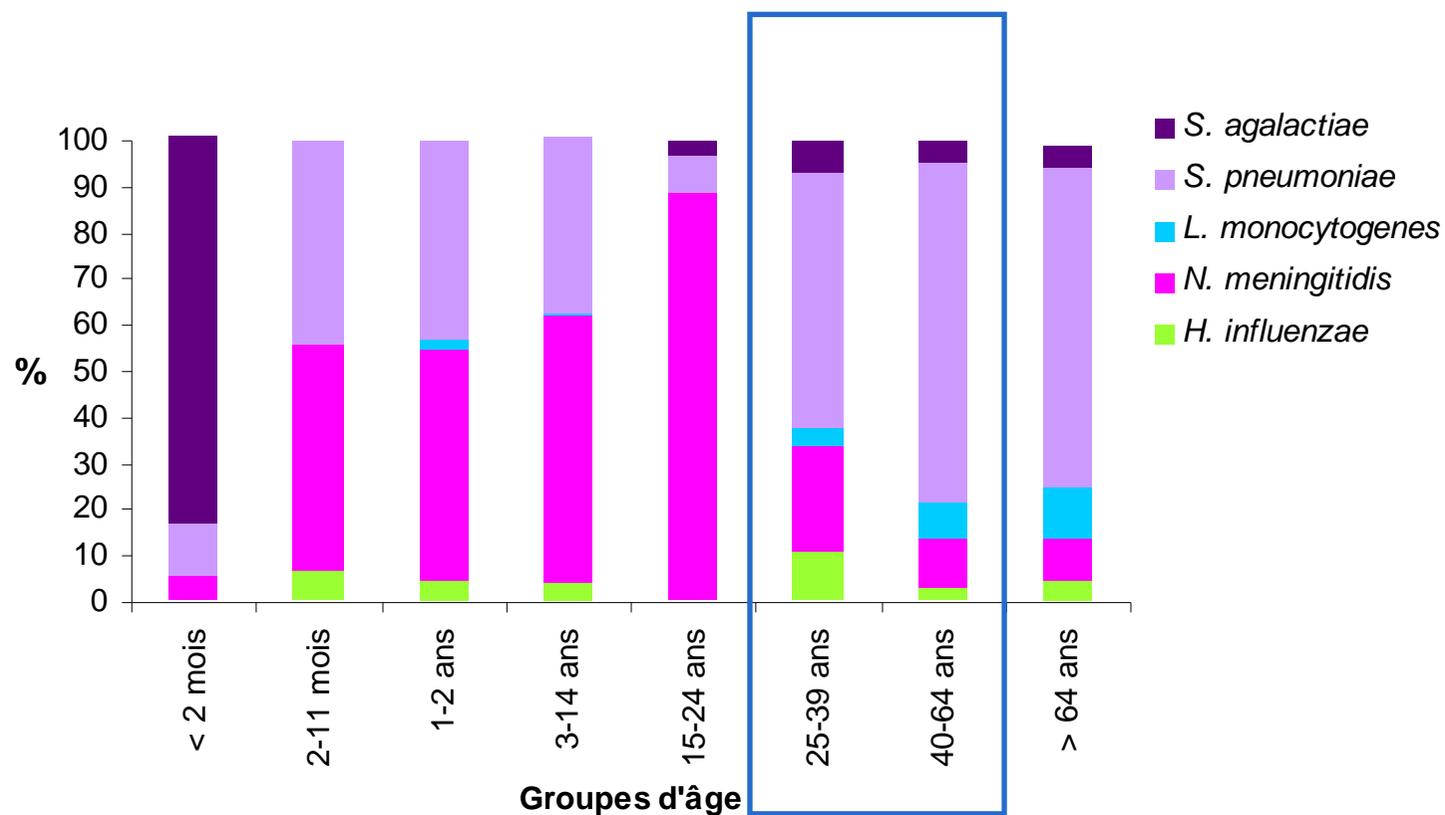
- Vit avec ses 3 enfants (9, 23 et 29 ans)
- Assistante maternelle à domicile
 - 6 enfants, dont 2 de la même famille

■ Mme B

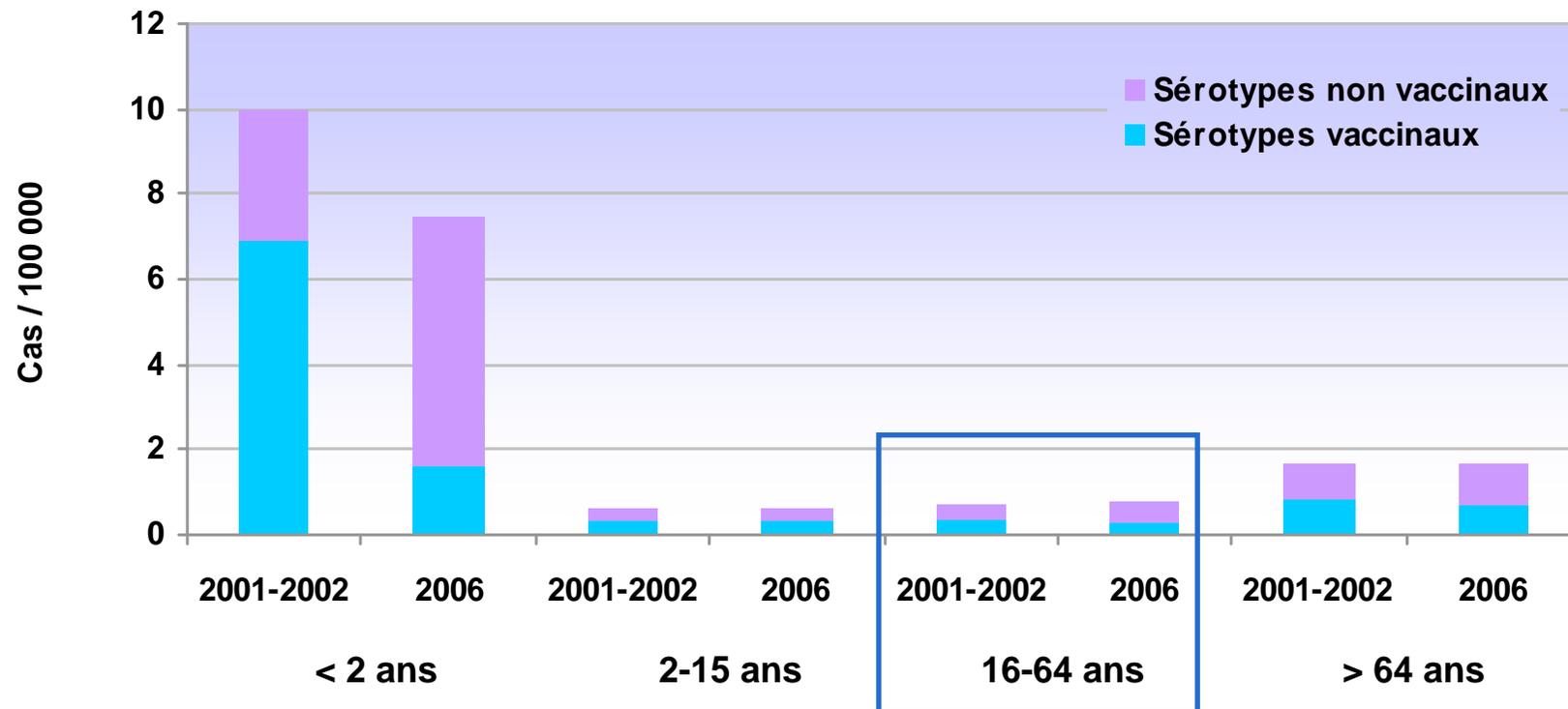
- Vit avec son conjoint et ses 2 enfants (3 et 6 ans) gardés par Mme A

➔ Lien épidémiologique suspecté ++

Place du pneumocoque dans les méningites en 2006



Evolution de l'incidence des méningites à pneumocoque

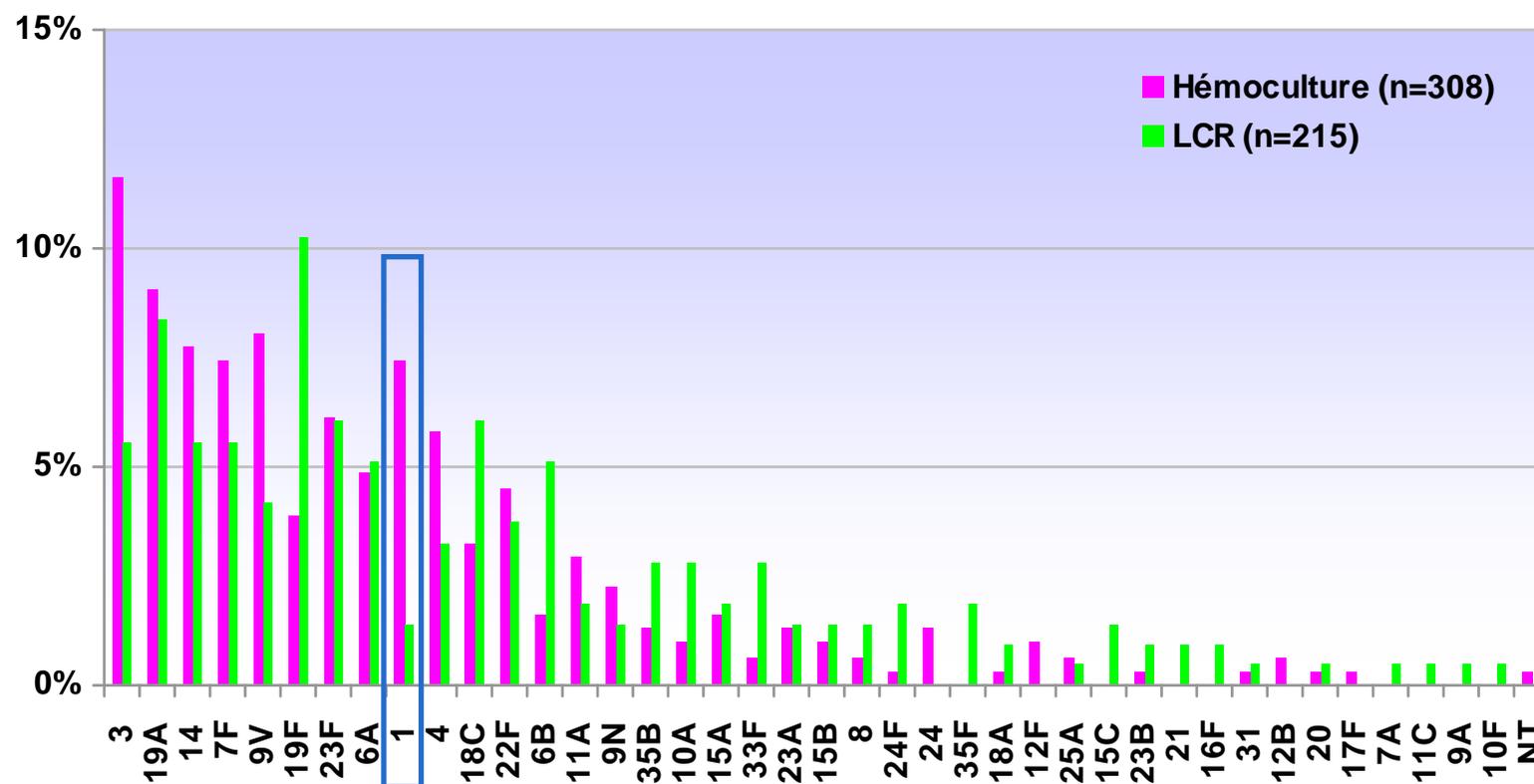


En 2006, sur 662 cas de méningite à pneumocoque, 130 cas sont survenus chez les adultes de 30 à 49 ans (<1 cas / 100 000).

Typage des deux souches

- Antibiotype identique
 - Sensible aux antibiotiques anti-pneumococciques
 - Bêta-lactamines : pénicilline et céphalosporines
 - Macrolides, kétolides
 - Fluoroquinolones
 - Rifampicine
 - Glycopeptides
 - Résistance isolée à tétracycline : phénotype rare (0,5% en 2006)
- Sérotype 1
 - Rarement responsable de méningite en France

Méningites adultes : distribution des sérotypes en 2006

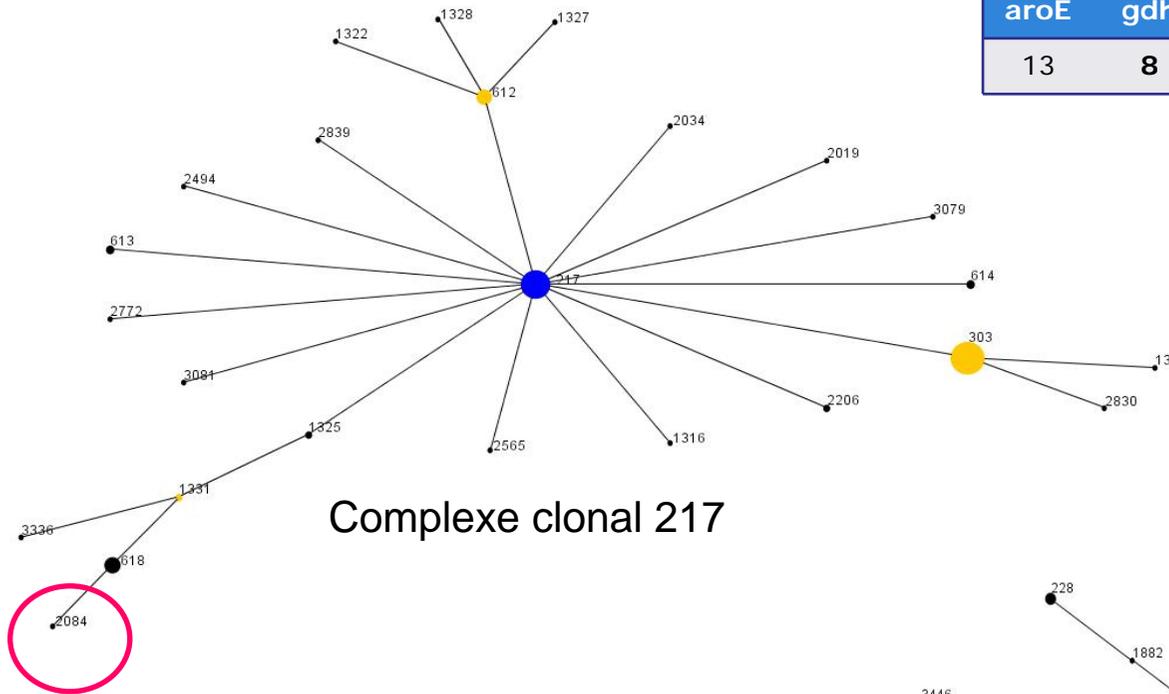


Sérotipe 1 : chaque année ~ 1% des méningites de l'adulte

Typage moléculaire : MLST

 Sequence-type identique ST 2084

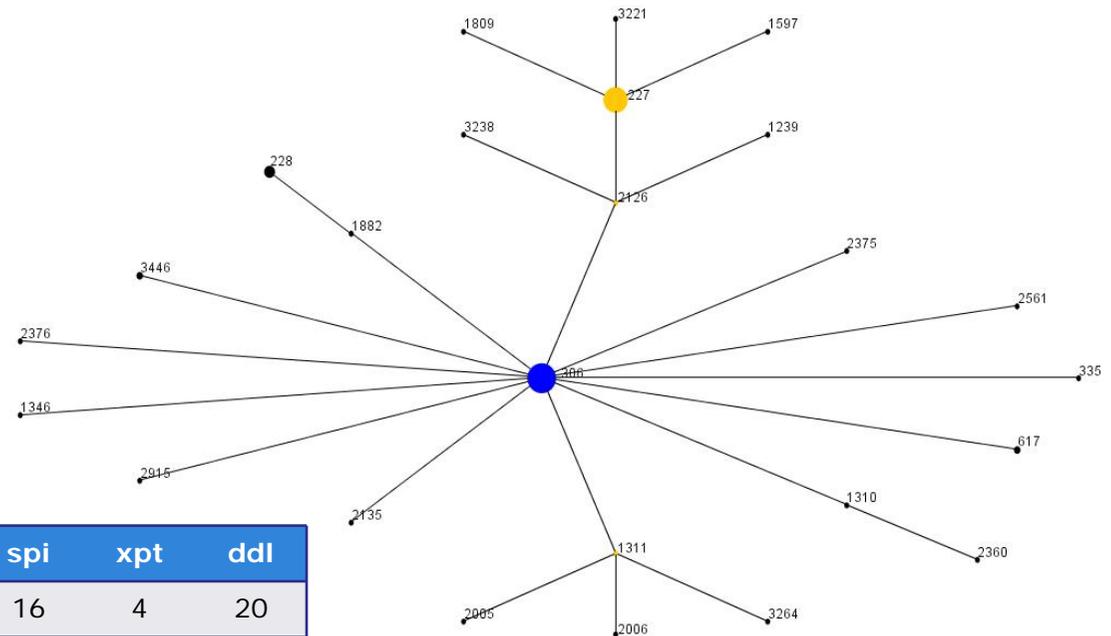
aroE	gdh	gki	recP	spi	xpt	ddl
13	8	4	2	7	19	14



Complexe clonal 217

Burkina Faso, Yaro CID 2006

Complexe clonal 306



CNRP

aroE	gdh	gki	recP	spi	xpt	ddl
12	8	13	5	16	4	20

A cas exceptionnel, mesure exceptionnelle

- Lien épidémiologique très probable entre les 2 cas
- Sévérité de ces infections : souche virulente
 - Mme A : Début progressif, syndrome grippal le 30 nov, puis mise sous C3G orale le 3 déc
 - Mme B : Début brutal le 13 déc au soir, hospitalisée en < 24h
 - Fille de Mme B : fébrile depuis le 14 déc matin

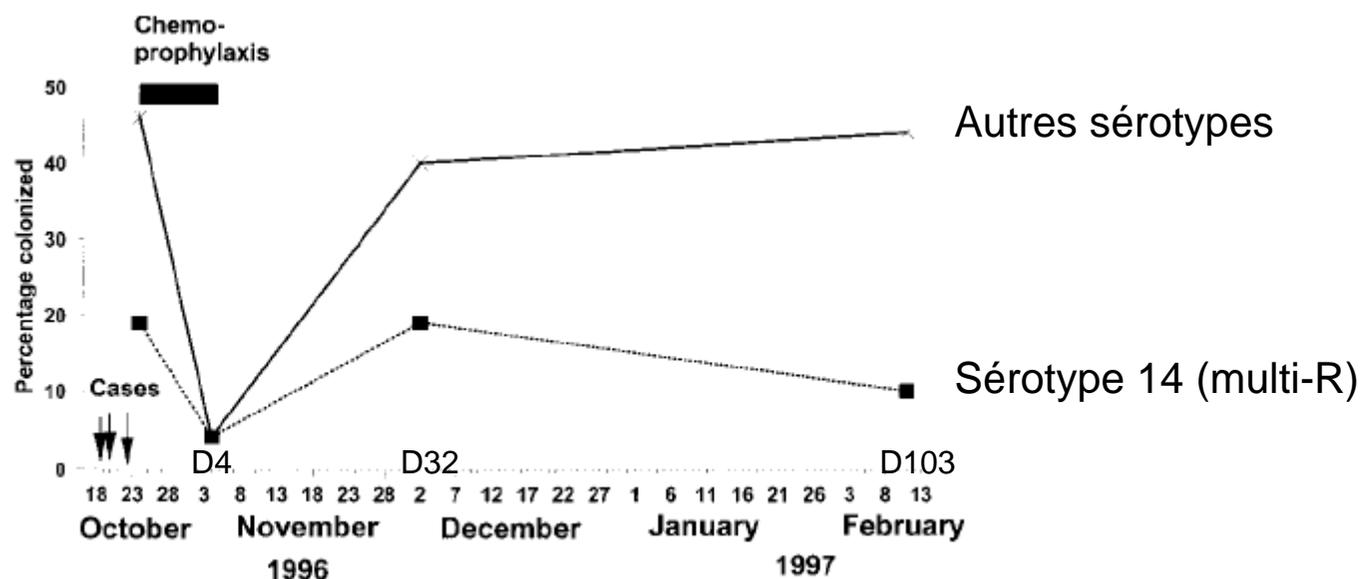


Antibio-prophylaxie visant à éradiquer le portage

- Limitée aux 2 foyers concernés (10 personnes)
- Amoxicilline 8 j + rifampicine 48h

Carriage of Multidrug-Resistant *Streptococcus pneumoniae* and Impact of Chemoprophylaxis During an Outbreak of Meningitis at a Day Care Center

Allen S. Craig,^{1,3,4} Paul C. Erwin,⁷ William Schaffner,⁴
John A. Elliott,² William L. Moore,³ Xilla T. Ussery,⁸
Lori Patterson,⁸ Anthony D. Dake,^{5,a}
Stuart G. Hannah,^{6,a} and Jay C. Butler²



Evolution du portage de pneumocoque après prophylaxie (Rifampicine + clindamycine)

Conclusion

- Situation exceptionnelle
 - Cas secondaire de méningite à pneumocoque
 - Virulence apparente de la souche
 - Sérotype inhabituel dans cette pathologie
 - Mesures de prophylaxie
- Ce qui n'a pas été exploré
 - Portage rhino-pharyngé des enfants
 - L'immunité

Remerciements

- Agnès Lepoutre, Institut de Veille Sanitaire
- Claire Baude, DRASS Haute-Normandie
- Robert Cohen, CHI Créteil - ACTIV
- Sophie Grondin, CNRP