



Le 5 septembre 2008, femme, 16 ans, admise au SAU pour **fièvre**

Contage en collectivité (séjour 20-30 août) avec camarade décédée d'une méningite (méningocoque ?) le 1^{er} septembre 2008 (**cas index**)
Prise de rifampicine du 1^{er} au 3 septembre 2008

Température 39 °C, PA 90/60 mmHg, exanthème tronc, myalgies ++
NFS : 14600 PNN, PL normale
Recherche méningocoque négative (Ag solubles, PCR) dans le sang et le LCR

Suspicion d'infection invasive à méningocoque (IIM)
→ **ceftriaxone IV 2g /USIC**

Pr C. Rapp

HIA Bégin, Saint-Mandé, 94163

JNI, LYON, vendredi 12 juin 2009



Dimanche 7 septembre 2008

- Isolement de *N. meningitidis* de séro groupe C (hémocultures)
- Signalement DdASS 93
- Prophylaxie des sujets contacts par RAM

Lundi 8 septembre

- Antibiogramme : CMI RAM 32 mg/L = résistance à la RAM
- Contacts DdASS 93 et DGS
- Convocation des sujets contacts et administration en urgence au SAU de ceftriaxone (IM) ou ciprofloxacine (n=32)

Epilogue

- Guérison du « cas secondaire »
- Absence de nouveau cas lié



Résistance du méningocoque à la rifampicine

- Exceptionnelle : France : 0.2 % (~1 cas / an)
- Mécanisme : mutation gène *rpoB* codant la sous unité β de l'ARN polymérase (*Taha MK, EID 2006*)
- Facteur favorisant : utilisation trop large de la RAM autour d'un cas

Trois messages :

- **Recommandations de prophylaxie des IIM valides** (*CM octobre 2006*)
- **Détection précoce de la résistance fondamentale (CMI E-test)**
- **Informers les sujets contacts de la possibilité de développer une IIM malgré prise de rifampicine**