

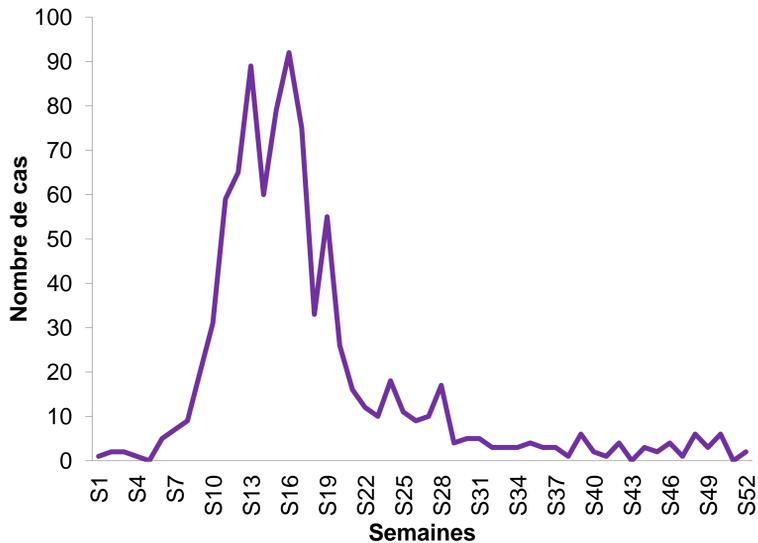
NM Manga¹, IO Bâ², SA Diop-Nyafouna¹, NM Dia-Badiane¹, L Fortes-Déguénonvo¹, D Ka¹, CT Ndour¹

¹ Service des Maladies Infectieuses, CHNU Fann, Dakar, Sénégal

² Division de la Prévention Médicale, Ministère de la Santé et de l'Action Sociale, Dakar, Sénégal

COL07-10

Figure 1 : Evolution des cas de méningite cérébrospinale déclarés au Sénégal en 2012



Résultats

Au total 894 cas ont été déclarés dans les 76 districts sanitaires, des 14 régions du Sénégal. La majorité des cas (86,8%) a été notifiée entre le mois de Mars et Juillet (figure 1). Le pic de déclaration a été noté à S6 (10,3%) et au mois d'Avril (35,8%). La région de Diourbel a enregistré la majorité des cas (32,4%), suivie des régions de Dakar (17,2%) et de Kaolack (16,7%). Les taux d'attaque les plus élevés ont été notés au niveau des régions de Diourbel, Kaolack, Fatick au centre Ouest et Kédougou au Sud-Est (carte1). Le district de Touba dans la région de Diourbel a notifié le plus grand nombre de cas (150 cas), mais le taux d'attaque le plus élevé a été noté dans le district de Dioffior dans la région de Fatick (25,2%). Le seuil d'alerte a été atteint au niveau des districts de Nioro à Kaolack, Kédougou et Foundiougne à Fatick. Aucun district n'a atteint le seuil épidémique. Sur les 113 cas confirmés *Neisseria meningitidis* W135 (100 cas) était prédominant, suivi de *Neisseria meningitidis* A (7 cas), *Neisseria meningitidis* sp (4 cas), *Haemophilus influenzae* (1 cas) et *Streptococcus pneumoniae* (1 cas). La répartition des cas confirmés au niveau des différentes régions est représentée sur la carte 1. Vingt huit décès ont été enregistrés, soit une létalité de 3,1%.

Remerciements: Points focaux du système de Surveillance du MSAS, Sénégal
Dr Aïchatou Diop-Diagne, Dr El Hadj Mamadou Ndiaye, DPM, MSAS
Pr Ilyane Sow et Réseau National des Laboratoires du Sénégal

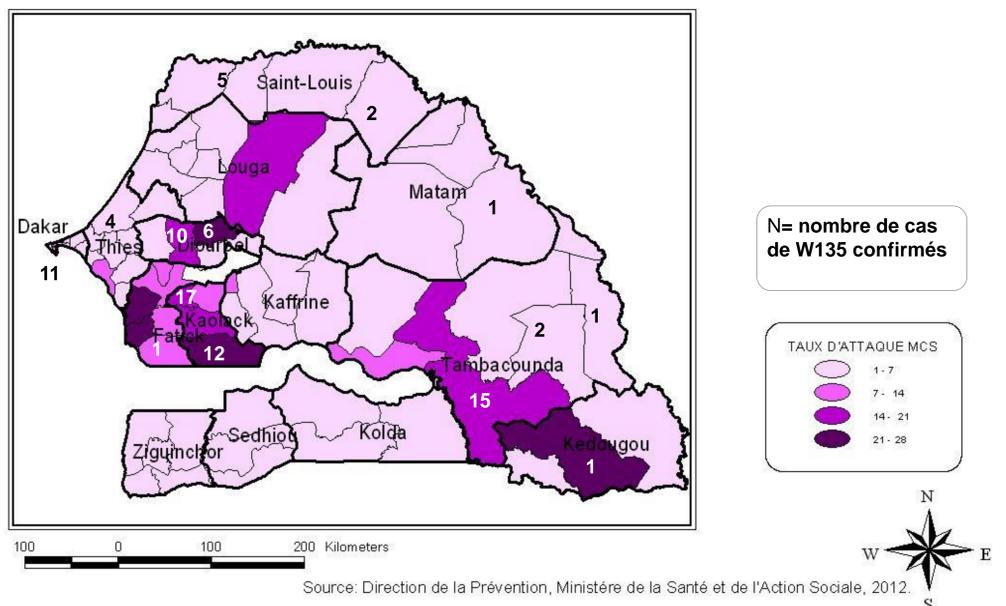
Contexte

Une transition épidémiologique est notée dans certains pays de la ceinture méningitique de Lapeyssonnie depuis 2002 avec l'émergence du sérotype W135 de *Neisseria meningitidis* ou NmW135 [1, 2]. Cette situation faisait suite aux épidémies de Nm W135, survenues en Arabie Saoudite en 2000-2001 [1]. Au Sénégal, des cas sporadiques ont été déclarés depuis 2002, jusqu'à la flambée de 2012 [3, 4]. L'objectif de cette étude était de décrire les aspects épidémiologiques et évolutifs des cas enregistrés lors de cette flambée de méningites cérébrospinales en précisant la place de NmW135.

Malades et méthode

Nous avons réalisé une étude rétrospective à partir des données des relevés de notification du Ministère de la Santé et de l'Action Sociale (MSAS). La collecte hebdomadaire de ces données était réalisée par la division des Maladies Transmissibles de la Direction de la Prévention Médicale (DPM) à partir des informations fournies par les points focaux des régions médicales qui les recevaient des structures sanitaires (districts, centres hospitaliers régionaux et centres hospitaliers nationaux) par téléphone ou Fax. La définition des cas et les seuils épidémiologiques de l'OMS ont été utilisés pour le diagnostic et le suivi de l'épidémie. La saisie et l'analyse des données ont été réalisées à l'aide de Excel et EPI INFO version 6.4.

Carte 1 : Taux d'attaque et répartition des cas de méningite à méningocoque W135 déclarés au Sénégal en 2012



Discussion

Le Sénégal, enregistre à l'instar de tous les pays de la ceinture de méningitique Lapeyssonnie, des épidémies qui surviennent selon une périodicité de 10 ans. La dernière épidémie de méningite cérébrospinale a été décrite entre 1998 et 2002 [5]. Elle était due à *Neisseria meningitidis* A, mais c'est à la fin de cette épidémie que les premières souches de NmW135 ont été isolées [2, 5]. Dans la même période, des épidémies meurtrières dues en partie à NmW135 ont été enregistrées au Burkina Faso et au Niger [1, 2]. Les facteurs favorisant l'émergence de NmW135, ne sont pas encore parfaitement connus. En effet ce sérotype a été identifié depuis 1968 et la première souche isolée en Afrique a été décrite en 1982 par Denis et al. au Sénégal [6]. Cette émergence serait favorisée, selon certains auteurs, par la pression vaccinale exercée sur les souches classiques A et C [7]. La survenue de cas dans des pays, comme le Sénégal, où la pression vaccinale n'était pas importante, suggère la mise en jeu d'autres facteurs.

La prédominance des cas durant la saison sèche a été notée durant cette flambée avec un pic au mois d'Avril. Le même constat a été fait au Burkina Faso [8]. Cette saisonnalité était classique au cours des épidémies de méningite à méningocoque A dans la ceinture de Lapeyssonnie. Le déclin des épidémies survenait dès l'arrivée des premières pluies, traduisant ainsi l'impact du climat sur l'évolution de ces épidémies [1, 2].

La répartition géographique des cas est comparable à celle qui a été notée lors de l'épidémie précédente. Les régions de Fatick, Tamba et Diourbel étaient les plus touchées [5]. La ville de Touba, grand pôle de rassemblement religieux est l'un des principaux foyers pouvant constituer le point de départ d'une grande épidémie.

Le taux de létalité était inférieur à 5% comme lors de la précédente épidémie (4%). D'autres auteurs ont noté une létalité plus importante et l'émergence de clones hypervirulents a été évoquée [1, 7, 8].

Conclusion

L'émergence du sérotype W135 de *Neisseria meningitidis*, au Sénégal et dans d'autres pays de la ceinture de Lapeyssonnie doit être prise en compte dans les stratégies vaccinales actuelles.

Références

- 1- Leimkugel J et al. Global review of meningococcal disease. A shifting etiology. *J. Bacteriol. Res.* 2009; 1(1): 6-18.
- 2- Chippaux JP. Control of meningococcal meningitis outbreaks in sub-Saharan Africa. *J Infect Developing Countries* 2008; 2(5):335-345.
- 3- Ndoye B et al. A propos des premiers cas sénégalais de méningite à méningocoques W135 de séquence type (ST)-11. *Med Trop* 2003 ; 63(2) : 191-193.
- 4- Ndour CT et al. Méningite à *Neisseria meningitidis* sérotype W135 au Sénégal de 2000 à 2009. *Med Mal Infect.* 2011; 41(9) : 495-7.
- 5- Seydi M et al. Meningococcal meningitis at the infectious diseases clinic in Fann University Teaching Hospital, DAKAR (SENEGAL) from 1998 to 2002. In : Focus on Meningitis research Editor: *Phyllis V. Strong* 2004, pp. 131-144.
- 6- Denis F et al. Emergence of meningococcal meningitis caused by W 135 subgroup in Africa. *Lancet* 1982; 11(2):1335-6.
- 7- Gottberg AV et al. Emergence of endemic serogroup W135 meningococcal disease associated with a high mortality rate in South Africa. *CID* 2008; 46: 377-86
- 8- Sanou I et al. Méningites à méningocoques du sérotype W135 : Etude de 148 cas observés en 2002 et en 2003 au CHU de Ouagadougou, Burkina Faso. *Med Trop* 2006; 66 (2): 137-142.