

Monoarthrite à *Neisseria méningitidis*: Quelles consignes pour les personnes contact ?

Neisseria meningitidis monoarthrititis:
which instructions to connected people ?

Pouliquen L, Daoudal A, Marleix S, Lucas G , Fraise B, Violas P.



Service de Chirurgie Pédiatrique, CHRU de Rennes



INTRODUCTION

OBJECTIF: Description de 2 cas de monoarthrite à meningocoque isolées chez l'enfant de moins de 2 ans et **rappel des mesures complémentaires associées.**

Arthrite septique = 5 à 37 cas pour 100 000 enfants

Germes prédominants (entre 1 mois et 2 ans):

- Pneumocoque
- Staphylocoque aureus
- Streptocoques du groupe A et B
- Kingella Kingae

Manifestations articulaires de neisseiria meningitidis:

- arthralgies simples
- arthrites aiguës septiques
- arthrites primitives isolées (très peu décrites)
- arthrites post méningococciques



DESCRIPTION DES CAS

PRISE EN CHARGE ET MESURES COMPLEMENTAIRES

Prise en charge dans le service de 2 patients, 15 et 16 mois pour
monoarthrite septique (genou, hanche)

Ponction chirurgicale en urgence :

- analyse bactériologique
- **lavage** au sérum physiologique

Antibiothérapie probabiliste: amoxicilline - acide clavulanique IV

Résultat des cultures:

1er enfant: **méningocoque C**

2ème enfant: **meningocoque B.**

Complément d'analyse en centre de référence



Evolution clinique et biologique satisfaisante pour les 2 patients

Relai per os:

- 1er enfant: Amoxicilline- acide clavulanique 1 mois
- 2e enfant: amoxicilline seule 2 semaines



Contrôle radiographique à 1 an: normal dans les 2 cas



Mesures complémentaires associées

- **Antibioprophylaxie** par rifampicine et **vaccination** contre le méningocoque C (1er cas)
- parents
- nourrice
- anesthésistes



Déclaration obligatoire à l'ARS

- Confirmation des mesures de prévention secondaire
- Nouveaux prélèvements: hémoculture, écouvillon nasal (négatifs)



DISCUSSION

PREVENTION PRIMAIRE



1 dose de vaccin méningococcique C conjugué
pour tous les nourrissons à **12 mois**
avec extension jusqu'à 24 ans révolus si pas de vaccination préalable

Recommandations si déficit immunitaire ou
personnels des laboratoires de recherche sur le méningocoque:

- vaccin tétravalent conjugué ACYW135
- vaccin contre les infections invasives à méningocoque B



PREVENTION SECONDAIRE

1. SIGNALEMENT

Signalement de tout cas probable ou confirmé de méningocoque, quel que soit le sérotype, au **médecin inspecteur de la santé publique de l'ARS**

Et

Mise en œuvre des mesures de prévention individuelle et collective autour du cas

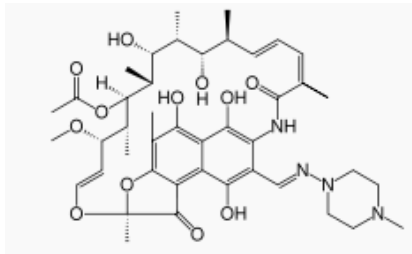
2. NOTIFICATION

Après confirmation du diagnostic:

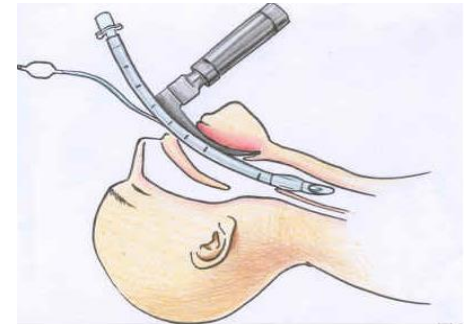
Une **fiche** de notification spécifique à remplir et retourner au médecin de l'ARS

3. SUJETS CONTACTS

- **sujets habitant avec le malade** ou en contact de manière intime et répétée dans les 10 jours précédant l'hospitalisation (= période de contagiosité du patient).
- **personnel des unités de soins intensifs** au contact des sécrétions pharyngées (bouche à bouche, intubation, toilette des voies aériennes supérieures)



a. antibioprophylaxie



Traitement antibiotique préventif court par **rifampicine**
(spiramycine si contre indication)

Au plus tôt

N'a plus d'intérêt 10 jours après le dernier contact



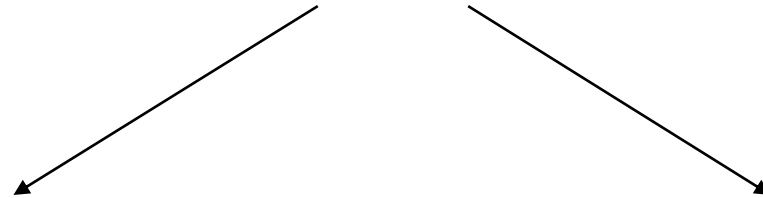
b. Vaccination

Vaccination des sujets contacts **dans les 10 jours après le dernier contact** avec le patient si méningocoque A, W135, C, Y.

Vaccination contre le sérotype B du méningocoque non recommandée sauf dans certaines situations (épidémiques ou d'hyper endémie)

TAKE HOME MESSAGE

Monoarthrite à méningocoque



- Déclaration
- Notification

Sujets contacts

- Antibioprophylaxie
- Vaccination

REFERENCES

- Nicolas P, Desbonnes JM. Infections à méningocoque. Traité EMC de pédiatrie - maladies infectieuses. 2002
- Données de l'Invs
- Yagupsky P, Bar-Ziv Y, Howard CB, Dagan R. Epidemiology, etiology, and clinical features of septic arthritis in children younger than 24 months. Arch Pediatr Adolesc Med. 1995;149(5):537.
- RiiseØ R, Handeland KS, Cvancarova M, Wathne KO, Nakstad B, Abrahamsen TG, Kirkhus E, Flatø B. Pediatrics. Incidence and characteristics of arthritis in Norwegian children: a population-based study. 2008;121(2):e299.
- Bhattay E, Holmes C, Fischer C. Meningococcal arthrititis. South Afr MedJ. 1985;67:7-9
- Cartolano GL, Le Lostec Z, Chéron M, et al.. Monoarthrite du genou à Neisseria meningitidis sans meningite : apport de la culture du liquide articulaire en flacon d'hémoculture. Revmed. 2001 Jan ;22(1):75-78
- Doury P, Cristau P, Pattin S, Schwartz J, Roue R, Giroux C. Le rhumatisme post-méningococcique. Sem Hôp Paris 1977;53:1941-1946
- Calendrier vaccinal 2015
- Circulaire relative à la prophylaxie des infections à méningocoque. DGS/SD5C/2001/542 du 8 novembre 2001 BEH 2001;51:229-235