



MENINGITE A MENINGOCOQUES A ET W135

Parmi les trois agents les plus importants de la méningite à méningocoques (« serogroups » **A, B & C**), le groupe **A** existe surtout en Afrique et les groupes **B** (et dans une moindre mesure **C**) dans l'hémisphère nord.

Le **serogroup W₁₃₅** a également été retrouvé dans un passé récent chez les pèlerins se rendant à la Mecque et à partir de là depuis 2000 aussi en Afrique de l'Ouest.

La méningite à méningocoques du groupe A est « hyperendémique » dans la **ceinture de la méningite**, une zone semi-désertique large de 600 km correspondant à l'Afrique sahélienne, s'étendant de la Mauritanie, la Gambie et le Sénégal jusqu'en Ethiopie (voir carte géographique). Des **épidémies** de méningite à méningocoques y surviennent tous les 8 à 14 ans. Le risque est **saisonnier et commence pendant la saison sèche, (entre fin décembre et février), pour se terminer au début de la saison des pluies en juin-exceptionnellement début juillet**. La cause de ces épidémies qui ne touchent que la population locale n'est pas claire ; l'air poussiéreux et sec irrite les muqueuses, la fraîcheur des nuits oblige les gens à s'entasser à l'intérieur des tentes ou des cases (overcrowding), ce qui favorise la transmission et pourrait expliquer la survenue d'épidémies.

Dans le passé, des épidémies ont été signalées dans plusieurs pays africains limitrophes d'Afrique de l'Ouest, s'étendant parfois dans des régions définies au Burundi, au Congo, en Angola, en Ouganda, au Kenya et en Tanzanie, au Malawi et au Mozambique.

Les 20 dernières années, des épidémies ont été signalées en Arabie Saoudite (pèlerins se rendant à La Mecque) et à partir de là dans d'autres pays asiatiques, mais cela n'est plus survenu au cours des dernières années entre autres grâce à la vaccination obligatoire.

Indications de vaccination pour les voyageurs:

1. Le vaccin est indiqué pour les personnes voyageant pendant la période épidémique (**à partir de la fin du mois de décembre jusqu'à la fin du mois de juin**) dans les pays appartenant à la ceinture de la méningite subsaharienne, si elles sont amenées à vivre en contact étroit avec la population locale (e.a. voyage en transport en commun, hébergement dans des petits hôtels locaux, immigrés retournant dans leur pays d'origine et y résidant dans leur famille) **ou** si elles y résident pendant une période de plus de 4 semaines.
2. La vaccination est obligatoire pour les pèlerins se rendant à La Mecque (Hadj et Umra), à partir de l'âge de 2 ans. Le vaccin doit être administré 10 jours avant le départ et est valable pour une période de 3 ans (vaccin quadrivalent obligatoire).
3. Les voyageurs ordinaires ne courent pas de risque réel lors d'un bref séjour dans une région où sévit une épidémie (Le risque n'est pas plus élevé qu'à domicile, sauf peut-être en cas de contacts très étroits avec la population locale). L'Organisation Mondiale de la Santé conseille néanmoins de prendre en compte la possibilité de vaccination, et de vacciner éventuellement les voyageurs s'ils le désirent.
4. Les patients atteints d'asplénie fonctionnelle ou après splénectomie doivent se faire vacciner, même pour des séjours de courte durée dans un pays à risque.

La chimioprophylaxie pour la méningite à méningocoques n'est pas justifiée en médecine de voyage.

Schéma de vaccination

Pour les voyageurs en Afrique et à La Mecque on n'utilise actuellement en Belgique que les vaccins simultanément actifs contre les sérogroupes A, C, Y et W135.

1/ le **Mencevax[®] A-C-Y-W₁₃₅** (prix: €33), qui est un vaccin anti-méningococcique quadrivalent à base de « polysaccharides capsulaires » purifiés. Une injection sous-cutanée unique de 0,5 ml suffit, suivie d'une revaccination tous les 3 ans. Ce vaccin n'est administré en principe qu'à partir de l'âge de 2 ans. La protection commence après 10 jours.

Ce vaccin peut être utilisé par les pèlerins se rendant à la Mecque et par les voyageurs (à partir de 2 ans d'âge) se rendront une seule fois (ou de manière très sporadique) dans la ceinture de la méningite lors de la saison à risque épidémique.

2/ le **Menveo[®]** (prix: €52,60), un vaccin anti-méningococcique quadrivalent « conjugué à base des polysaccharides » (les molécules polysaccharidiques de la capsule bactérienne sont conjuguées à une protéine).

Une injection intramusculaire unique de 0,5 ml suffit ; on ne sait pas encore combien d'années une vaccination de rappel doit être administrée (pour le moment, on conseille aux USA après 3 à 5 ans, mais la protection est probablement quand même plus longue). Ce vaccin n'est administré en principe qu'à partir de l'âge de 2 ans, mais peut déjà être administré à partir de l'âge de 2 mois (voir plus loin).

La protection commence après 10 jours. Ce vaccin est donc plus cher mais fonctionne très probablement mieux et plus longtemps. Il est certainement à conseiller aux voyageurs fréquents, aux expatriés et à leur enfants et aux personnes souffrant d'immunodépression ou n'avant pas de rate.

Contre-indications : Affections fébriles aiguës graves. Des affections fébriles légères ne sont pas une contre-indication. La grossesse est une contre-indication relative: en cas de risque réel la vaccination est permise.

Effets secondaires :

Des réactions locales sont possibles, des réactions systémiques sont rares (poussée fébrile dans les 24 heures après la vaccination). Les effets secondaires sont toujours bénins et de courte durée.

Vaccination chez les enfants et les nourrissons

En principe, les vaccins anti-méningococciques tétravalents susmentionnés ne seront pas administrés avant l'âge de 2 ans. Néanmoins, les enfants entre 3 et 12 mois sont les victimes principales de méningite ou de septicémie à méningocoques.

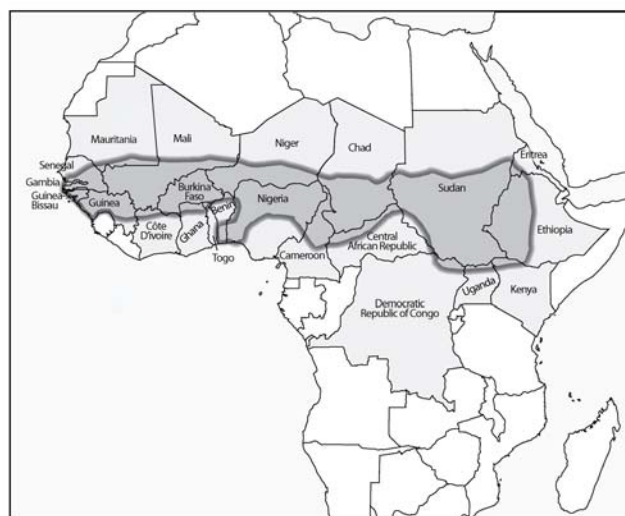
Au Royaume-Uni depuis 2010, le **Menveo**[®] est administré à partir de l'âge de 2 mois, avec une deuxième injection un mois après la première, et (en cas de risque persistant) une troisième injection à l'âge de 12 mois. A partir d'un an, une seule dose suffit.

Ce schéma est donc certainement applicable aux enfants belges si la vaccination est indiquée (voir ci-dessus).

NB:

- Actuellement, **un vaccin antiméningococcique C monovalent conjugué** est disponible en Belgique, qui se révèle très actif chez les enfants en dessous de 2 ans (à partir de l'âge de 2 mois). Ce vaccin protège néanmoins uniquement contre le **serogroupe C**. De ce fait, le vaccin ne s'utilise pas dans la médecine des voyages parce qu'au cours d'un voyage le risque d'une infection à méningocoque C n'est pas plus élevé qu'en Belgique (même plus faible). En Belgique, ce vaccin est administré à tous les ans à l'âge de 15 mois (avec le vaccin hexavalent). Si un enfant a reçu ce vaccin et qu'il existe une indication pour administrer le **Menveo**[®], celui-ci peut être administré avec un mois d'intervalle. **Menveo**[®] peut si nécessaire être administré à la place du vaccin conjugué monovalent anti-méningocoque C vers l'âge de 15 mois.
- **On ne dispose pas** de vaccin contre la méningite du **serogroupe B**, qui, en Belgique, est un agent important de la méningite à méningocoques.
- Actuellement, nous disposons de vaccins efficaces contre l'Haemophilus influenzae type b et contre les pneumocoques, qui sont également des agents redoutables de méningite bactérienne chez l'enfant (le vaccin peut être administré jusqu'à l'âge de 5 ans).

<http://www.itg.be/itg/GeneralSite/MedServ/pg/images/kaart%20meningo%202011%20kleur%20def.jpg>



AFRIQUE