

INVESTIGATION

CAS D'INFECTIONS À MÉNINGOCOQUES DE SÉROGROUPE W135 LIÉS AU PÈLERINAGE DE LA MECQUE DE MARS 2000

Le point au 2 mai 2000

DMI-InVS¹, CNRM-IPP², VS2-DGS³

Le 6 avril 2000, le Centre National de Référence des Méningocoques (CNRM) a alerté la Direction Générale de la Santé (DGS) de la survenue en France de 2 cas d'infection à méningocoque de sérotype W135 chez des pèlerins revenant de la Mecque, et de l'apparition de 5 cas du même sérotype chez des pèlerins revenant de la Mecque en Grande Bretagne. Le lendemain, 3 autres cas étaient signalés avec les mêmes caractéristiques biologiques et épidémiologiques. Le CNRM a précisé que les souches isolées appartenaient au même clone, élément du complexe clonal ET-37. Ce complexe a été responsable d'épidémies au Canada et dans plusieurs pays européens, dont la dernière fut l'épidémie de 1996 en Espagne. Le même jour, on apprenait que 7 cas d'infection à méningocoque de sérotype W135 étaient confirmés chez des pèlerins revenant de la Mecque au Royaume-Uni.

A partir du nombre de visas distribués, on pouvait évaluer à 18 000 environ le nombre de pèlerins ayant fait le voyage de la France vers la Mecque cette année. Les premiers retours semblaient avoir eu lieu à partir du 22 mars.

Sur la base de l'ensemble de ces informations, notamment de la suspicion du caractère fortement épidémiogène de la souche identifiée, la DGS a diffusé dans la soirée du 7 avril, un communiqué de presse recommandant aux pèlerins et aux personnes vivant à leur domicile de consulter un médecin afin de bénéficier d'un traitement à visée prophylactique de l'infection à méningocoque. Dans le même temps une information était diffusée aux Directions Départementales des Affaires Sanitaires et Sociales (DDASS) et à l'ensemble des établissements de santé publics et privés, afin que les médecins et les services d'urgence des établissements soient informés de la mesure.

DESCRIPTION DE L'ÉPIDÉMIE

La définition de cas

Était considéré comme un cas toute infection systémique à méningocoque de sérotype W135, survenue chez une personne résidant en France, après le 22 mars 2000.

Cas confirmé : identification (isolement, PCR ou détection de l'antigène spécifique) à partir du sang, du liquide céphalo-rachidien (LCR) ou d'un site habituellement stérile, d'une souche, de l'ADN ou d'antigènes de méningocoque de sérotype W135.

Cas probable : cas d'infection systémique à méningocoque suspecté cliniquement (LCR purulent, purpura fulminans) ou diagnostic biologique de méningococcie, sans identification du sérotype, survenant chez un pèlerin ou chez un contact direct.

Dix huit cas d'infection à méningocoque de sérotype W135 ont été signalés en France depuis le 22 mars 2000. Dix sept cas sont confirmés et un cas est probable.

Le premier cas a été hospitalisé le 28 mars et les 2 derniers le 21 avril. En moyenne 4 cas ont été signalés chaque semaine (figure 1). Les cas sont

répartis sur 14 départements différents et 50 % résident dans la région Ile de France.

Quatre patients sont décédés, soit un taux de létalité de 22 %. Quatre patients ont présenté un tableau de purpura fulminans, 10 ont présenté une méningite et / ou une septicémie, et 4 se sont révélés par des tableaux cliniques atypiques : 2 encéphalopathies aiguës ; une pleuro-pneumonie bilatérale et une mono-arthrite de l'épaule.

Le sexe ratio est de 1. Neuf cas sont âgés de moins de 15 ans et tous les autres ont plus de 35 ans. Les âges extrêmes sont 1 et 79 ans.

Biologie : Au total 15 souches de *Neisseria meningitidis* sérotype W135 ont été isolées. Deux cas ont été confirmés par PCR, un sur le LCR et un autre sur le liquide synovial d'une ponction articulaire. Le cas probable possédait des antigènes solubles positifs réagissant pour les sérogroupes A, C, W135 et Y. La formule antigénique W135 : 2a : P1-2,5 a été déterminée pour 12 souches testées à ce jour. L'appartenance au complexe clonal ET-37 a été confirmée par typage génétique pour 12 sur 13 souches testées.

Transmission et chimioprophylaxie : Pour 17 patients, un lien avec le pèlerinage de la Mecque de Mars 2000 a été retrouvé : 4 cas sont survenus chez des pèlerins, 8 cas chez des personnes résidant dans le même foyer qu'un pèlerin, 4 cas sont des personnes de la famille d'un pèlerin ne résidant pas dans le même foyer, et un cas est une personne qui a eu de multiples contacts non familiaux avec des pèlerins. Pour un seul cas aucun lien avec le pèlerinage n'a été retrouvé ; il s'agissait du patient porteur de la souche W135 n'appartenant pas au complexe ET-37.

Parmi les 18 cas d'infections invasives confirmés ou probables, 9 sont apparus après la diffusion nationale des mesures de chimioprophylaxie, les 8 et 9 avril. Sur les 4 personnes qui auraient dû bénéficier de la prophylaxie, les 3 pour lesquelles l'information est disponible n'avaient pas pris de chimioprophylaxie.

CONCLUSION

Au total, à ce jour 18 cas d'infection systémique à méningocoque de sérotype W135 ont été confirmés en France depuis le 22 mars dont 17 infections invasives et une mono-arthrite. Un cas probable a également été identifié, positif en antigènes solubles ACYW. Le caractère clonal des souches a pu être établi par analyse génétique pour 12 des 13 cas pour lesquels cette analyse a été effectuée. La souche, parmi celles ayant fait l'objet d'un typage génétique, n'appartenant pas au complexe clonal ET 37 provient du seul patient sans lien avec le pèlerinage à La Mecque. Il s'agit d'un cas lié aux souches W135 circulant habituellement en France et responsables en 1998 et 1999 de respectivement 2 et 3,6 % des infections systémiques recensées par le Centre National de Référence des méningocoques.

A ce jour, tous les cas d'infection à méningocoque sérotype W135 appartenant au complexe ET-37 survenus après le 22 mars, sont apparus chez des pèlerins de retour de la Mecque ou chez des personnes ayant été en contact proche, familial pour la plupart ou amical pour un cas, avec des pèlerins.

Une enquête européenne visant à décrire l'épidémie et le mode de transmission de la souche au sein des différentes populations concernées est en cours.

Figure 1. Courte épidémie selon la date d'hospitalisation

