

ÉPIDÉMIES DE MÉNINGITE À MÉNINGOCOQUES DU GROUPE X EN AFRIQUE EN 2006

P. NICOLAS, S. DJIBO, F. SIDIKOU, B. TENEBRAY, R. STOR, P. BOISIER, S. CHANTEAU

• Travail du Centre collaborateur OMS (P.N., Médecin, Spécialiste en biologie médicale, Chef de l'Unité du méningocoque ; B.T., Technicien Supérieur Etude et Fabrication ; R.S., Technicien de laboratoire) IMTSSA, Marseille et du CERMES (S.D., Médecin biologiste ; F.S., Ingénieur biologiste ; P.B., Médecin épidémiologiste S.C., Docteur en biologie) Niamey, Niger.

• Correspondance : P. NICOLAS, Unité du méningocoque, Institut de médecine tropicale du Service de santé des armées, Le Pharo, BP 46, 13998 Marseille Armées, France

• Courriel : meningo@imtssa.fr

Med Trop 2006 ; **66** : 494

MOTS-CLÉS • *Neisseria meningitidis* - Méningocoque - Groupe X - Niger.

Les épidémies de méningite à méningocoques dans la ceinture africaine de la méningite sont en général dues à des méningocoques du groupe A. Cependant en 2002 la première épidémie à méningocoques du groupe W135 a été responsable de 12 617 cas et 1 447 décès au Burkina Faso. Cette épidémie a entraîné sous l'impulsion de l'OMS une surveillance renforcée des méningites en Afrique, dont les données sont éditées toutes les semaines par le centre de surveillance pluri pathologique de Ouagadougou, Burkina Faso. En 2006 le CERMES et le Service National des Informations Sanitaires du Niger ont mis en évidence une épidémie de méningite à méningocoques du groupe X. Le groupe des méningocoques est déterminé grâce au polysaccharide Ce polysaccharide X est un homopolymère de 2-acétamido-2-déoxy-D-glucopyranose, lié par des liaisons 1-4-phosphodiester. Afin de suivre l'émergence et la diffusion des clones, il est nécessaire de caractériser les souches grâce aux protéines de membrane externe et au séquençage de 7 loci par la technique des séquences de loci multiples. Au Niger, la souche X responsable est non typable et de sous type P1.5. Le séquence type est 181 (ST-181), comme celui responsable de l'épidémie de 1997. En 2006 au Niger, la saison épidémique a commencé par une épidémie de méningite à méningocoques du groupe A dans la région de Maradi alors que l'épidémie du groupe X s'est déroulée quelques semaines plus tard dans l'ouest du pays et à Niamey où ce groupe a représenté 96,4 % des cas confirmés au laboratoire. Les données cliniques sont peu différentes de celles des méningites du groupe A et comme elles, les souches sont sensibles aux antibiotiques recommandés, en particulier bêta-lactamines et chloramphénicol. En 2006, l'Ouganda a aussi signalé une épidémie mixte de méningite de groupes A et X à Moroto et probablement à Kotido, mais dans ce cas il s'agissait de souches appartenant au ST-5403 totalement différent de celui du Niger. Les méningocoques du groupe X sont connus depuis une quarantaine d'années en Afrique et responsables de cas sporadiques ou isolés dans des enquêtes de portage ; une petite épidémie de 87 cas de résolution spontanée avait été aussi rapportée en 1997 à Niamey. C'est la première fois que le seuil épidémique hebdomadaire OMS a été dépassé. Peut-on craindre pour les prochaines saisons une épidémie à méningocoque du groupe X de grande ampleur comme celle liée au groupe W135 au Burkina Faso en 2002 ? Elle avait été précédée en 2001 d'une épidémie mixte A + W135. Comme en 2000, le pèlerinage annuel en Arabie Saoudite pourrait jouer le rôle d'amplificateur favorisant une extension mondiale des souches. Sans être alarmiste, cette nouvelle donnée oblige à une surveillance épidémiologique et microbiologique rigoureuse. Malheureusement si les sérums anti-X sont commercialisés, il est probable que peu de laboratoires en disposent à l'heure actuelle car les sérums sont chers, le sérum anti-X n'étant pas très utile jusqu'à présent. Il est donc fortement recommandé aux laboratoires de référence nationaux des pays de la ceinture de s'approvisionner dès la fin 2006 en sérums anti-X. La technique PCR, récemment mise au point, pourrait être transférée dans les différents laboratoires en mesure de la réaliser. Le développement d'autres méthodes de diagnostic de ce séro groupe X (agglutination latex, test rapide bandelette) sont encouragés ■