

### Circulaire N°3

Chers Parents,

A la demande de certains parents, nous avons demandé à Dr Rania Bassil Eter, pédiatre de l'école, de nous donner les informations nécessaires concernant la méningite à méningocoque. Nous profitons de ce message pour vous remercier chaleureusement pour le soutien et la solidarité dont vous avez fait preuve durant ces jours-ci.

Sœur Najah Barhouche  
Directrice de l'école

Voici ce que Dr. Rania a préparé et que nous vous transmettons intégralement :

Comme vous savez, une élève du collège a été hospitalisée pour méningite. Il est important que vous ayez certaines informations scientifiques sur cette maladie, vu sa gravité.

Il s'agit d'une méningite à méningocoque.

Le méningocoque est une bactérie présente dans le nez et la gorge de 10 à 30% de la population générale.

Dans certains cas, on ne sait pas pourquoi, cette bactérie peut passer dans le sang et donner ce qu'on appelle une septicémie. Cette septicémie peut être à l'origine du purpura fulminans qui est un état de choc avec baisse de la tension artérielle et atteinte multiorganique (foie, reins, cellules sanguines dont les plaquettes...).

L'autre complication est la méningite à méningocoque qui est une infection au niveau des méninges (les membranes qui entourent le cerveau).

La période d'incubation est de 2 à 10 j maximum entre le portage nasal et le début de la maladie. Elle se manifeste par une fièvre élevée, somnolence et irritabilité. Le vomissement, la sensibilité à la lumière et la raideur de la nuque sont des symptômes supplémentaires de la méningite. L'examen de l'enfant dévêtu est essentiel à la recherche de purpura (tâches cutanées violacées ou rougeâtres).

Vu la grande urgence de cette maladie, il est impératif de commencer l'antibiothérapie en intraveineux dans un milieu hospitalier le plus tôt possible avant d'attendre même le résultat des bilans.

Le purpura fulminans et la méningite à méningocoque font partie des maladies à déclaration obligatoire. Dans notre cas, toutes les décisions prises étaient coordonnées avec le ministère de la santé.

La maladie étant contagieuse par les gouttelettes salivaires, il faut débiter un traitement prophylactique dans les premières 48 à 72 h maximum. Cette prévention s'adresse seulement aux sujets qui ont été en contact prolongé avec le malade. Elle consiste à donner de la Rifadine (sirop ou capsule) 10mg/Kg/dose 2 fois/j pendant 2 jours, ou la ceftriaxone 125 mg en injection intramusculaire unique pour les enfants, et la ciprofloxacine 500mg en dose unique par voie orale. Elle confère une protection immédiate et permet de prévenir la diffusion par des porteurs sains de la bactérie dans la population. La bactérie ne vivant pas sur les objets, il est inutile de stériliser le matériel inerte, ni de fermer l'école. Le ministère de la santé ayant accordé son aval à ce propos.

Au Liban, il existe aussi un vaccin anti-méningocoque conjugué contre les types A, C, W, et Y135 (Menactra, Nimenrix), recommandé à partir de 1 an voir avant. Par contre, le vaccin anti-méningocoque de type B n'existe pas au Liban, ce type étant rare chez nous.

Le purpura fulminans demeure l'une des plus grandes urgences de la pédiatrie. Les décès ont lieu surtout dans les premières 24h. En cas de survie, la chance de récupération est élevée.

Je vous remercie, chers parents, pour votre compréhension mais aussi pour vos prières et votre dévouement concernant notre chère enfant.

Dr Rania Bassil Eter, pédiatre de l'école.