

Introduction

- Quels sont les traitements disponibles ?
 - Y a-t-il des schémas thérapeutiques définis ?
 - Doit-on tenir compte de l'âge ?
 - Quels sont les vaccins actuellement mis sur le marché ?
 - Quelles sont leurs efficacités ?
 - Quelles sont les stratégies vaccinales pour chaque type de méningite ?
-

La méningite bactérienne est une maladie infectieuse dont la gravité implique un traitement antibiotique mis en place le plus rapidement possible. Le diagnostic ne peut-être établi avec certitude que par l'isolement de la bactérie à partir d'un prélèvement de liquide céphalo-rachidien. Pour toute suspicion de méningite, la ponction lombaire est donc le premier geste médical à prévoir.

Un large panel d'antibiotiques disponibles, en particulier de β lactamines, devrait rendre aisé le traitement des méningites. C'est sans compter sur la résistance de certaines souches apparue récemment. La stratégie thérapeutique doit donc être particulièrement bien choisie pour permettre une action rapide avant même l'identification du germe en cause. Trithérapie chez le nouveau-né ou bithérapie chez l'enfant et l'adulte, le traitement d'attaque doit tenir compte de cette situation. Défini par consensus au vu des données épidémiologiques actuelles, le traitement peut ensuite être adapté en fonction de la sensibilité de la souche isolée.

Face à cette émergence de souches résistantes, la prévention vaccinale prend tout son intérêt. Le potentiel vaccinal disponible pour lutter contre les méningites est loin d'être négligeable, bien qu'encore largement imparfait. Un seul vaccin, le vaccin anti-*Haemophilus influenzae* b, satisfait aujourd'hui à toutes les conditions d'efficacité chez le jeune enfant. Il a été introduit dans le calendrier vaccinal des nourrissons en France depuis 1994. Administré dans une formulation comprenant quatre autres vaccins (diphtérie, tétanos, coqueluche, poliomyélite) il est remarquablement coût efficace. Les vaccins actuels contre le méningocoque A et C et le pneumocoque sont des vaccins non conjugués, insuffisamment efficaces chez l'enfant de moins de deux ans pour qu'une stratégie vaccinale étendue puisse être envisagée.

Les vaccins anti-méningococciques A et C sont donc proposés comme vaccination de circonstance en cas d'épidémies et pour les sujets séjournant dans les régions endémiques. Quant au vaccin anti-pneumocoque, réservé aux groupes à risque, il mériterait une plus large utilisation en particulier chez les sujets de plus de 60 ans particulièrement sensibles aux infections pneumococciques.

Enfin, il convient de souligner que la vaccination par le BCG, réalisée le plus tôt possible dans la vie avant tout contact avec le bacille tuberculeux, a permis de prévenir en grande partie la méningite tuberculeuse dans notre pays.