

## Fiche 6 : Prise en charge d'un cas d'IIM en préhospitalier et à l'hôpital

### 1. Conduite à tenir en cas de suspicion clinique de *purpura fulminans* en préhospitalier

- Prise en charge immédiate avec appel **systematique** au SAMU-Centre 15.
- Reconnaissance et traitement de l'état de choc avec mise en place d'une voie veineuse et remplissage vasculaire.
- Mise en route **en urgence** d'une antibiothérapie appropriée aux IIM qui ne doit pas être retardée par la réalisation d'une hémoculture ou d'un prélèvement sanguin.

Tout malade présentant des signes infectieux avec à l'examen clinique, pratiqué chez un sujet totalement dénudé, la présence d'un *purpura ne s'effaçant pas à la vitro pression*<sup>8</sup> et comportant au moins un élément nécrotique ou ecchymotique de diamètre supérieur ou égal à 3 millimètres, doit immédiatement recevoir une première dose d'un antibiotique, administrée si possible par voie intraveineuse (IV), à défaut par voie intramusculaire (IM), quel que soit l'état hémodynamique du patient<sup>9</sup>. **L'important est d'administrer en urgence un antibiotique de la classe des céphalosporines de 3<sup>ème</sup> génération (C3G) : de préférence ceftriaxone ou, en cas d'indisponibilité, céfotaxime**<sup>10</sup>.

Le choix de ces molécules tient compte de leur activité sur *Neisseria meningitidis*, de leur pharmacologie, de leur sécurité d'emploi, de la littérature et de l'expérience clinique. Du fait de ces critères, et sachant qu'aucune résistance n'a été décrite à ces antibiotiques, les C3G injectables (ceftriaxone ou céfotaxime) sont à privilégier, **et en particulier la ceftriaxone qui a en plus une action démontrée sur le portage rhinopharyngé du méningocoque**.

Pour faciliter la prise en charge et dans la mesure où il ne s'agit que d'une première dose, une même posologie est recommandée pour la ceftriaxone et le céfotaxime. Quel que soit l'antibiotique utilisé, il importe ultérieurement de respecter les doses recommandées pour les méningites et septicémies.

Tableau I : Antibiotiques à administrer en urgence (première dose)

Antibiotiques	Posologie – Mode d'administration	
	Adulte	Nourrisson et enfant
	voie IV en utilisant une présentation pharmaceutique appropriée (sans lidocaïne) ou à défaut voie IM	
ceftriaxone	1g	50 mg/kg sans dépasser 1g
céfotaxime	1g	50 mg/kg sans dépasser 1g

Le malade doit être transféré **en urgence** à l'hôpital, en privilégiant les établissements dotés d'un service de réanimation adapté à l'âge du malade. L'intervention sur place d'une équipe médicalisée expérimentée SMUR est justifiée sous réserve que son **délai d'intervention soit inférieur à 20 minutes** et que l'établissement soit à proximité du lieu d'appel. Dans les autres cas, le transport sera effectué par le moyen le plus rapide, le médecin ayant au préalable alerté les urgences de l'hôpital de l'arrivée d'un cas suspect de *purpura fulminans* afin que son accueil puisse être préparé.

### 2. Conduite à tenir vis-à-vis du malade suspect d'IIM à l'hôpital

- **A l'admission** : les prélèvements indispensables au diagnostic étiologique doivent être effectués (ponction lombaire en absence de contre-indication, prélèvement sanguin ou de lésion purpurique cutanée). Le prélèvement sanguin et/ou d'une lésion purpurique sont à privilégier dans le *purpura fulminans*. En cas de décès avant leur réalisation, les prélèvements sont effectués en *post mortem*, après accord de la famille.  
Une antibiothérapie à but curatif par C3G<sup>11</sup> injectable, ceftriaxone ou céfotaxime, doit être administrée au patient, en tenant compte, si un antibiotique a été administré en préhospitalier, de la molécule injectée et de l'heure de son administration. Dans les formes classiques, la poursuite du traitement au-delà de 4 jours n'a pas de justification.
- **Dès que l'état clinique le permet** : un traitement prophylactique en vue d'éradiquer un portage sera administré au patient s'il n'a pas été traité par ceftriaxone (cf. fiche 8-2 pour le schéma d'antibioprophyxie).

La prise en charge des malades suspects d'IIM justifie des mesures complémentaires de type gouttelettes (levée des précautions complémentaires 24 heures<sup>12</sup> après le début du traitement antibiotique actif sur le portage nasopharyngé)<sup>13</sup>.

Une IIM va habituellement immuniser le patient contre le sérotype responsable. Toutefois, il n'est pas certain que ce soit le cas pour les jeunes nourrissons. Ainsi, un nourrisson de moins de 1 an qui présente une IIMC devra être ultérieurement être vacciné contre le méningocoque C conformément aux recommandations du calendrier vaccinal.

<sup>8</sup> Cf. annexe 3, la réalisation d'un test à la vitro pression.

<sup>9</sup> Avis du Conseil supérieur d'hygiène public de France du 22 septembre 2006 sur la conduite à tenir en cas de suspicion clinique de purpura fulminans : <http://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapports3?clef=33>.

<sup>10</sup> En cas d'antécédent d'hypersensibilité sévère aux bêta-lactamines (antécédent d'œdème de Quincke ou d'hypersensibilité immédiate de type anaphylactique), la réintroduction d'une bêta-lactamine n'est pas recommandée, surtout si le patient est en état de choc. D'après les données de pharmacocinétique-pharmacodynamie et compte tenu de l'expérience clinique, les **fluoroquinolones** (ciprofloxacine ou lévofloxacine) peuvent constituer un recours dans cette situation.

<sup>11</sup> Dans la mesure où l'information contenue dans les AMM des spécialités recommandées est susceptible d'évoluer, il convient de s'assurer, au moment de la prescription de l'antibiotique, du respect notamment des contre-indications, mises en garde et précautions d'emploi, en ayant un regard tout particulier sur les interactions médicamenteuses. Se référer aux recommandations et à l'information en vigueur relatives à la sécurité d'emploi de ces spécialités, disponibles sur le site internet de l'ANSM : <http://ansm.sante.fr> > répertoire des médicaments ou sur le site du ministère chargé de la santé : <http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/index.php>

<sup>12</sup> Immédiatement en cas de prescription de ceftriaxone®

<sup>13</sup> <https://sf2h.net/publications/prevention-de-transmission-croisee-voie-respiratoire-air-gouttelettes>