

## EPIDEMIOLOGIE

### SURVEILLANCE MICROBIOLOGIQUE DES MÉNINGITES PURULENTES DE L'ENFANT DE 2007 À 2008 EN CÔTE D'IVOIRE.

KACOU-N'DOUBA A<sup>1,2</sup>, KOFFI KS<sup>1,2</sup>, EKAZA E<sup>1</sup>, ANNÉ JC<sup>1</sup>, PAKORA GA<sup>1</sup>,  
KOUAMÉ-ELOGNE C<sup>1</sup>, GUESSENND-KOUADIO N<sup>1</sup>, DOSSO M<sup>1</sup>

#### RESUME

**Justification :** la méningite demeure toujours un problème de santé publique en Afrique avec une morbidité et une mortalité élevée surtout chez les enfants. La mise en place de stratégies efficaces dans la prise en charge et la prévention des méningites nécessite une surveillance microbiologique continue.

**Objectifs :** Déterminer la prévalence des bactéries responsables de méningite chez l'enfant et décrire leurs profils de résistance vis-à-vis des antibiotiques.

**Patients et méthodes:** De 2007 à 2008, des liquides céphalo-rachidiens (LCR) provenant d'enfants de moins de 16 ans suspects de méningite ont été analysés au Centre National de Référence des méningites. Ces échantillons provenaient des différents districts sanitaires de la Côte D'Ivoire. Le diagnostic microbiologique était basé sur les méthodes conventionnelles telles la cytologie, la coloration de Gram et la culture. La détection d'antigènes solubles et d'ADN bactérien par PCR ont été également effectuées. L'étude de la sensibilité des bactéries isolées vis-à-vis des antibiotiques marqueurs a été également réalisée.

**Résultats :** Au total, sur 239 LCR analysés, une bactérie a été identifiée dans 76 cas soit 31,8%. Les enfants de moins de 5 ans prédominaient avec 53,1%. Globalement, les principales bactéries étaient *Neisseria meningitidis* (51,3 %), *Streptococcus pneumoniae* (23,7%), *Haemophilus influenzae b* (23,7%) et *Streptococcus agalactiae* (1,3%). Parmi *N. meningitidis*, les sérogroupes A, B, C et W135 étaient identifiés avec une prédominance du séro groupe A avec 69,2%. Le taux de pneumocoque à sensibilité diminuée à la pénicilline (PSDP) était de 7,7 %. Toutes les souches de *H. influenzae* testées étaient résistantes au chloramphénicol (100 %) et 77,8 % l'étaient pour l'ampicilline. Les souches bactériennes gardent une bonne sensibilité à la ceftriaxone.

**Conclusion :** La connaissance de la cartographie bactérienne des méningites pourrait servir de base à l'élaboration des stratégies de riposte vaccinale efficace et à l'évaluation des algorithmes thérapeutiques des méningites de l'enfant en Côte d'Ivoire.

**MOTS-CLÉS :** MÉNINGITE BACTÉRIENNE, ENFANT, RÉSISTAN  
ANTIBIOTIQUE.

#### ABSTRACT

**Justification:** meningitis remains a public health problem in Africa with significant morbidity and mortality in children. Continuous microbiological monitoring can help the implementation of effective strategies in management and prevention of bacterial meningitis.

**Objectives:** To determine the prevalence of bacteria responsible for bacterial meningitis in children and describe their antimicrobial resistance patterns.

**Patients and methods:** From 2007 to 2008, the cerebrospinal fluid (CSF) from children under 16 years with suspected meningitis were analyzed at the National Reference Center of meningitis. These samples provide of different health districts in Côte d'Ivoire. The diagnosis of bacterial meningitis based on conventional methods and PCR. The antimicrobial susceptibility testing of bacteria was also performed.

**Results:** For a total of 239 CSF analyzed, a bacterium was identified in 76 cases (31.8%). Children under 5 years represented 53.1%. Overall, the main bacteria were *Neisseria meningitidis* (51.3%), *Streptococcus pneumoniae* (23.7%), *Haemophilus influenzae b* (23.7%) and *Streptococcus agalactiae* (1.3%). Among *N. meningitidis*, serogroups A, B, C and W135 were identified with a predominance of serogroup A with 69.2%. The resistance of *N. meningitidis* was 18.2% for ampicillin and chloramphenicol. The rate of pneumococcus with reduced susceptibility to penicillin was 7.7%. All strains of *H. influenzae* tested were resistant to chloramphenicol (100%) and 77.8% were resistant to ampicillin. Bacterial strains retain good sensitivity to ceftriaxone.

1. Institut Pasteur de Côte d'Ivoire, 01 BP 490 Abidjan 01

2. Département de Bactériologie – Virologie, UFR des Sciences Médicales, Université de Cocody, Abidjan.

**Correspondance :** KACOU-N'DOUBA Adèle , 01 BP 490 Abidjan 01  
e-mail : [adele.kacou@univ-cocody.ci](mailto:adele.kacou@univ-cocody.ci) / [knadele@yahoo.fr](mailto:knadele@yahoo.fr)