

Méningites à LCS clair

Généralités

- Posent un problème diagnostique
 - Méningites virales : bénignes
 - Méningite tuberculeuse : grave
 - Méningite listérienne : grave

Ponction lombaire

1. Pratiquée en urgence
2. Liquide est clair « eau de roche »
3. Cytologie
 1. Hypercytose : > 5 éléments/mm³
 2. Lymphocytes ou mixte
4. Chimie
 1. Hyperalbuminorachie : > 1 g/l (normales : 0,20-0,40 g/l)
 2. Hypo ou normo-glycorachie (normale égale à la ½ glycémie)
5. Bactériologie
 1. Coloration de Gram et de Ziehl (BAAR)
 2. Culture systématique avec antibiogramme
 3. Culture sur Löwenstein systématique (BK)

Diagnostic étiologique

Méningites virales

- Surtout enfant et adulte jeune
- Clinique
 - Début brutal
 - Syndrome méningé franc
 - Céphalées intenses
 - État général conservé
 - Pas de signes neurologiques
- Ponction lombaire
 - LCS hypertendu
 - < 500 lymphocytes/mm³
 - Protéïnorachie 0,5 - 1 g/l
 - **Glycorachie normale**
- Étiologie : VIH, oreillons, ECHOvirus, Coxsackie, poliovirus, herpès

Méningite tuberculeuse

1. Début progressif
 1. Fièvre vespérale, sueurs nocturnes
 2. Altération de l'état général, amaigrissement
 3. Asthénie, anorexie
 4. Troubles de l'humeur
2. Particularités cliniques
 1. Syndrome méningé fruste
 2. Troubles neurologiques : méningite basilaire
 1. Coma
 2. Convulsions
 3. Paralysies des paires crâniennes
 3. Syndrome infectieux modéré

3. Ponction Lominaire
 1. 100-300 lymphocytes/mm³
 2. Parfois panachée polynucléaires
 3. Hyperprotéïnorachie 0,5 – 2 g/l
 4. **Hypoglycorachie < ½ glycémie**
 5. Coloration de Ziehl et culture sur Löwenstein
4. Rechercher une tuberculose
 1. Notion de contagé
 2. Clinique, radiologie et IDR, BK
5. hyponatrémie
6. Urgence thérapeutique
7. Antibiothérapie spécifique immédiate
 1. Rifampicine + Isoniazide + pyrazinamide + éthambutol (RHZE)
 2. Dexaméthasone : 10 mg IV toutes les 4 heures
 1. pendant 2- 4 semaines
8. Évolution sous traitement
 1. Mortalité : 60%

Méningite listérienne

- Tableau comme tuberculose
- Ponction lominaire
 - Formule panachée
 - hyperprotéïnorachie
 - Hypoglycorachie modérée
- Traitement en urgence
 - Amoxicilline 200 mg/kg/j en 6 IVD
 - Associée Gentamycine 2-3 mg/kg/j en 1 perfusion lente
 - Durée : 3 semaines

Autres causes

- Leptospirose
- Brucellose
- Paludisme grave (Neuropaludisme)
- Mycosiques
 - Cryptocoque
 - candida

LCS normal

1. Méningisme
2. LCS normal
 1. < 5 éléments/mm³
 2. Protéïnorachie : 0,20-0,40 g/l
 3. Glycorachie : = ½ glycémie
3. Surtout chez l'enfant
 1. Angine
 2. Pneumopathie
 3. virose