

Les Méningites

Pr. M. Messast

I. Généralités

- Urgence médicale :
 - Diagnostique : Ponction lombaire
 - Diagnostic positif : éléments cellulaires dans le LCS
 - Polynucléaires : méningite purulente
 - Lymphocytes : méningite à LCS clair
 - Diagnostic étiologique : isolement du germe dans le LCS
 - Thérapeutique : antibiothérapie précoce
- Pronostic sévère
 - Mortalité de 10-50%

II. Clinique

1. Syndrome méningé

1. Trépied fonctionnel

1. **Céphalées** : en casque, intenses, rebelles, génératrices d'insomnie et de photophobie, diffuses, continues avec des paroxysmes
2. Vomissements : faciles en jet
3. Constipation : rare (remplacée par des diarrhées)

2. Signes physiques

1. **Contracture méningée**

1. Couché en chien de fusil, dos tourné à la lumière
 2. Raideur de la nuque
 3. **Signe de Kernig**
 4. **Signe de Brudzinsky**
2. Hyperesthésie cutanée
 3. Raie méningitique

Contracture méningée



■ **Signe de Brudzinski :**

- Malade en décubitus dorsal
- L'examineur fléchit la nuque
- Ceci provoque la flexion des genoux et une douleur lombaire



■ **Signe de Kernig :**

- Malade en décubitus dorsal
- L'examineur fléchit les cuisses sur le tronc
- Ceci provoque la flexion des genoux et une douleur lombaire



2. Syndrome infectieux

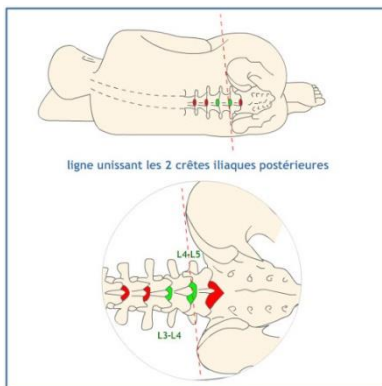
1. Frissons intense inaugural
2. **Température à 39-40°C**
3. Troubles digestifs
4. Splénomégalie
5. Purpura (pétéchies)
6. Arthralgies

3. Syndrome neurologique

1. convulsions
2. Troubles de la conscience
 1. Obnubilation
 2. Coma
3. Paralysies
 1. Paires crâniennes
 2. Des membres

4. Syndrome liquidien

- Indications
 - Céphalées fébriles
 - Avec ou sans signes neurologiques
- Contre-indications
 - Signes de localisation neurologique
 - Score de Glasgow ≤ 11
 - Crises convulsivesPratiquer une TDM ou une IRM avant PL
- Liquide Céphalo-Spinal
 - Trouble ou purulent : méningites purulentes
 - Clair : méningites à liquide clair



Ponction lombaire

1. Pratiquée en urgence
2. Liquide Céphalo-Spinal (LCS) est trouble ou purulent
3. Cytologie
 1. Hypercytose : > 500 éléments/ mm^3 (< 5 éléments/ mm^3 lymphocytes)
 2. Polynucléaires altérés
4. Chimie
 1. Hyperalbuminorachie : > 1 g/l (normales : 0,20-0,40 g/l)
 2. Hypoglycorachie : normale égale à la $\frac{3}{4}$ glycémie concomitante
5. Bactériologie
 1. Coloration de Gram
 1. Cocci à Gram négatif : Méningocoques
 2. Cocci à Gram positif : Pneumocoques (streptocoques, staphylocoques)
 3. Bacilles à Gram positif : Listeria monocytogenes
 4. Bacilles à Gram négatifs : Haemophilus influenzae (E. coli...)

2. Culture systématique avec antibiogramme
3. Recherche d'antigènes solubles (méningocoque, pneumocoque et haemophilus)

III. Formes cliniques

Méningite à méningocoques / méningite cérébro-spinale (MCS)

1. Circonstances de survenue
 1. Grand enfant et adulte jeune
 2. Cas sporadiques ou petites épidémies
2. Particularités cliniques
 1. Syndrome méningé net
 2. Troubles neurologiques absents
 3. Syndrome infectieux
 1. Arthralgies fugaces
 2. Herpès naso-labial
 3. Purpura pétéchial
3. Évolution sous traitement
 1. Guérison
 2. Mortalité : 5-15%

Méningite à pneumocoques

1. Circonstances de survenue
 1. Les deux extrêmes de la vie
 2. Porte d'entrée
 1. ORL : otite, sinusite
 2. Traumatisme crânien, brèche ostéoméningée
 3. Splénectomisé, drépanocytaire
2. Particularités cliniques
 1. Syndrome méningé : contracture méningée intense
 2. Troubles neurologiques
 1. Coma
 2. Convulsions
 3. Paralysies paires crâniennes
 3. Syndrome infectieux
3. Évolution sous traitement
 1. rechutes
 2. Mortalité : 20-50%

Autres germes

1. **Haemophilus influenzae**
 1. Avant l'âge de 5 ans et après 65 ans
 2. immunodéprimé
2. **Listéria monocytogenes**
 1. Immunodéprimé
 2. Syndrome cérébelleux
3. **Streptocoques**
 1. Complique une oto-mastoïdite
 2. Évolution favorable
4. **Staphylocoques**
 1. latrogène

2. Pronostic sévère

5. Bacilles à Gram négatif

1. Graves

V. Traitement

- Urgence thérapeutique absolue
- Pronostic dépend de la précocité du traitement
 1. Méningocoques :
 1. Céfotaxime : 200 mg/kg/j en 4 perfusions
 2. Ou Ceftriaxone : 75 mg/kg/j en perfusion
 1. pendant 5 à 7 jours
 2. Pneumocoques :
 1. Céfotaxime 300 mg/kg/j en 4 perfusions
 2. Ou Ceftriaxone : 100 mg/kg/j en perfusion
 1. pendant 10 jours
 3. Dexaméthasone : 10 mg IV toutes les 4 heures
 1. pendant 4 jours
 3. Germe indéterminé : comme pneumocoque

VI. Prophylaxie

Méningocoque

- Sujet contact
 - Personnel soignant
 - Personnes vivant sous le même toit
 - Personne en face-à-face
- Rifampicine
 - 600 mg per os 2 fois par jour
 - Pendant 2 jours
- Vaccination

Pneumocoque

- Vaccination
 - Méningites récidivantes
 - Obligatoire chez le nouveau-né
 - 2, 4 et 12 mois
- Haemophilus influenzae B
 - Vaccination obligatoire
 - 2, 4 et 12 mois