

Méningites à LCR clair

Pr. M. Messast

Généralités

- Posent un problème diagnostic
 - Méningites virales : bénignes
 - Méningite tuberculeuse : grave

Diagnostic d'un syndrome méningé

Diagnostic positif ⁽¹⁾

1. Signes généraux

1. Fièvre
2. Insomnie

2. Signes fonctionnels : trépied méningitique

1. Vomissements inauguraux en jet
2. Céphalées permanentes rebelles
3. Constipation ou diarrhées

3. Signes physiques

1. Contracture méningée
2. Raideur de la nuque
3. Signes de Kernig et Brudzinsky
4. Hyperesthésie
5. Raie méningitique

Diagnostic positif (2)

4. Signes neurologiques

1. Convulsions
2. Troubles de la conscience
3. Modification des ROT
4. Troubles neurovégétatifs
 1. instabilité du pouls
 2. Tension artérielle
 3. température
 4. respiration

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. Hypoglycorachie (normale égale à la $\frac{1}{2}$ 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
Méningite tuberculeuse
Méningite listérienne
Autres causes

Méningites virales

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

Méningite tuberculeuse (1)

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

Méningite tuberculeuse (2)

- Ponction Lominaire
 - 100-300 lymphocytes/mm³
 - Parfois panachée polynucléaires
 - Hyperprotéïnorrhachie 0,5 – 2 g/l
 - Hypoglycorachie < ½ glycémie
 - Coloration de Ziehl et culture sur Löwenstein
- hyponatrémie
- Rechercher une tuberculose
 - Notion de contagé
 - Clinique, radiographie du thorax et IDR,
 - Recherche de BK

Méningite tuberculeuse (3)

- Urgence thérapeutique
- Antibiothérapie spécifique immédiate
 - Rifampicine 10 mg/Kg/j
 - Isoniazide 5 mg/Kg/j
 - Ethambutol 20 mg/Kg/j
 - Pyrazinamide 30 mg/Kg/jÀ jeûn en une prise pendant 6 -9 mois
- Corticothérapie : dexaméthasone 20 mg/j pendant 7 à 10 jours
- Évolution
 - Mortalité : 60%

Méningite listérienne

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

Autres causes

- Leptospirose
- Brucellose
- Neuropaludisme
- Mycosiques
 - Cryptocoque
 - candida