

Méningites à LCR clair

Pr : A.GACI.

- ✓ **Posent avant tout un problème étiologie.**
- ✓ 1^{er} cas : cellularité normale (<10 éléments/mm) ; glucorachie normal ; proteinorachie normal ; avec syndrome méningique clinique = **méningisme** (par ex angine) (enfant + pneumopathie ; infection génital chez la femme ; ORL et pyélonéphrite chez l'adulte).
 - sa peut être aussi : méningite bactérienne au début ; méningite a listeria ou cryptocoque (immunodéprimé). (**en dehors du méningisme**).
 - NB : pathologie sous-jacente à rechercher dans se cas.
 - Méningite a cryptocoque : LCR clair ; immunodéprimé => mise en évidence par coloration a l'ancre de chine.
- ✓ En Algérie (LCR clair) : situation particulière a pensée puisque le pronostic vitale est met en jeux.
 - la tuberculose (mais ce n'est pas la plus fréquente)
 - méningite virale les plus fréquentes. (méningite lymphocytaire).

I. Méningite tuberculeuse :

- **Méningite lymphocytaire** avec hypoglycoracchie.
- Peut être isolée ou associé à d'autre localisation.
- Début progressif.
- Signes méningés au second plan par rapport aux signes généraux et neurologique de focalisations ; état fébrile ; AEG ; asthénie ; anorexie ; troubles physiques ; strabisme ; diplopie hémiparésie ; sueurs nocturne ; avec notion de contagé + **mal a la tété.**
- Pronostic : mortalité élevée en cas de troubles de la conscience ; des séquelles +++.
- Se présente sous forme **subaigüe de la maladie plutôt qu'aigüe (15j...).**
- Biochimie : hypoglycorachie ; hypochlororachie.
- Rx : en peut voir des images en faveur d'une infection TBC.
- Recherche des BK à l'examen direct ou mise en culture(BAAR)
- Traitement :
 - ✚ quadruple thérapie RHZE au minimum 6 mois (RHZE (2mois)/RH (12mois)).
 - ✚ Corticothérapie : prednisone 1mg/kg/j.

II. Méningite a listériose :

- Elle peut se présenter comme une méningite purulente ; méningite aigüe d'allure virale avec réaction cellulaire a prédominance lymphocytaire ou **panachée (50% PNN ; 50% lymphocyte) sans modification biochimique** ; ou comme une **méningite subaigüe pseudo tuberculeuse.**
- Elle a un réservoir animal (produits laitier ; fromage)
- Chez l'immunodéprimé.
- Traitement :
 - ✚ Amoxicilline 200mg/kg/j pendant 21 jours.
 - ✚ + gentamycine 3a5 mg/kg/j pendants 7 jours.

NB : ont peut associer un traitement anti tuberculeux ; anti léstérien en cas de doute.

III. Méningite virale :

- Evolue favorablement.
- Opposé a la TBC : protéinorachie \nearrow ; glucorachie normal $\pm \nearrow$; LCR clair.
- Survient dans un contexte particulier : grippe ; oreillons.
- Y'a des méningites virales qui sont pas bénignes :
 - ✚ **Herpétique** : tableau méningo-encéphalite (urgence médicale +++ ; début brutal).

- Fièvre ; troubles du comportement ; hallucinations ; troubles mnésiques et crises convulsives ; lésion hypo denses fronto-temporales uni ou bilatérales au scanner ou IRM.
- Diagnostic confirmé : HSV dans le LCR.
- Traitement : **aciclovir 10mg/kg/8h en IV pendant 21 jours.**

✚ **Méningite rabique (rage).**

➤ **Autres virus a évolution favorable :** myxovirus (oreillons ; rougeole ; grippe), entérovirus (poliomyélite ; coxsakie) :

- ✚ Responsable de la majorité des méningites lymphocytaires aiguës bénignes de bon pronostic.
- ✚ Diagnostic : arguments épidémiologique ; cliniques ; et biologiques.
- ✚ Syndrome méningé est franc ; début brutal ; examen neurologique est souvent normal ; état général conservé.
- ✚ Signes associés : ADP, SPM, éruption cutanée, arthralgies, parotidite.
- ✚ Traitement symptomatique : antipyrétique (paracétamol) ; traitement anti œdème cérébral (mannitol).

IV. Autre Méningite bactérienne a LCR clair :

- Brucellose.
- Leptospirose :
 - ✚ fréquente ; surtout en période estivo-automnale.
 - ✚ Diagnostic facile : syndrome méningé ; atteinte hépatique ; atteinte rénale ; infection conjonctivale ; et myalgie.
 - ✚ Diagnostic par mise en évidence des leptospiroses dans le sang et LCR ; sérologique.
 - ✚ Traitement : amoxicilline 100mg/kg/j pendant 7 a 10 jours.
- Syphilitique.

V. Méningite parasitaire :

- Clostridium falciptarum.
- Tripanosoma.
- Toxoplasmose congénitale et acquise.
- Cryptococose.

VI. Méningite mycosique : (chez l'immunodéprimé).

VII. Méningite Cancéreuse.

Examen direct du LCR négatif (pas de germes)		
1^{er} cas : cellularité normale (<10 éléments/mm) : -Meningisme. -Méningites bactérienne au début. -méningite a listeria ou cryptocoque.	2eme cas : Hypercellularité avec prédominance PNN : 50%. PNN hypoglycorachie ; hyperproteïnorrhachie : Méningite purulente.	3eme cas : Hypercellularité avec prédominance lymphocytaire : -hypoglycorachie : TBC ; lesteriose. Glycorachie normale : virales ++.