

REPUBLICUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

Université 3 de Constantine

Faculté de Médecine

LE SYNDROME MENINGE

Cours destiné aux étudiants de 3^{ème} année de Médecine

Présenté par: Pr. S. BOUABDELLAH

Maitre de conférences A

Médecine Interne

ANNEE UNIVERSITAIRE 2014-2015

I-Définition :

L'irritation de la méninge arachnoïdienne par l'irruption de sang, son infestation par des germes ou par des virus, provoquent un certain nombre de symptômes qui constituent le syndrome méningé.

II-Tableau clinique :

On a décrit sous le nom de trépied méningitique, l'association de céphalées, vomissements et constipation.

A- Douleur : céphalée permanente, rebelle aux antalgiques habituels, généralement intense, diffuse, irradiant parfois vers la nuque.

Elle s'associe souvent avec :

- des rachialgies
- une hyperesthésie
- une sensibilité à tous les stimuli sensoriels (bruit, lumière)

B- Contracture :

- **Raideur douloureuse de la nuque :** le malade garde son cou immobile et la tendance à rejeter la tête en arrière dans la position assise. Pour mettre en évidence cette raideur, on glisse la main derrière la tête du malade couché et on l'antéfléchit avec douceur : cette manœuvre provoque à la fois une vive douleur et une résistance involontaire invincible.
- **Le signe de Kernig :** se recherche en fléchissant les membres inférieurs sur le bassin, et en étendant ensuite les jambes sur les cuisses : cette dernière manœuvre provoque une douleur vive et rencontre une résistance involontaire empêchant l'extension complète. Elle peut se faire également en priant le malade de s'asseoir : il ne peut le faire qu'en fléchissant les genoux, et toute tentative d'extension de ceux-ci provoque la même douleur et rencontre même résistance.
- **Le signe de Brudzinski :** apparaît lors des tentatives d'antéflexion de la tête, sous forme d'une flexion involontaire des membres inférieurs, ou encore sous forme d'une flexion involontaire d'un membre inférieur lorsque l'autre est passivement fléchi sur le bassin.

C- Retentissement encéphalique :

- **Vomissement** : habituel, souvent brutal, sans effort.
- **Convulsions** surtout chez l'enfant.
- **Troubles de la conscience**
- **La raie méningitique** est un trouble vaso-moteur particulier (en frottant avec l'ongle la peau de l'abdomen on provoque la survenue d'une bande rouge flanquée de deux bandes pâles) mais qui n'est pas constant ni spécifique des états méningés.
- Divers **nerfs crâniens** peuvent être atteints (surtout le VI et VIII)

D- Cher le nourrisson : la symptomatologie est moins nette : la nuque peut être molle. L'anorexie, les troubles digestifs, un cri particulier, aigu, monotone, peuvent faire rechercher la tension et la disparition des battements de la fontanelle.

III- Exploration paraclinique :

A- Ponction lombaire : Elle doit se faire avec des précautions d'asepsie strictes.

Le malade peut être assis ou en décubitus latéral, le tronc doit être incurvé en avant à la fois par l'antéflexion de la tête et la flexion complète des cuisses sur le bassin. On pique grâce à une aiguille à mandrin amovible de 8 mm en moyenne au niveau de l'espace inter-épineux situé entre L3 et L4 après avoir appuyer un doigt sur l'apophyse épineuse choisie comme repère. Une fois le geste terminé, l'aiguille doit être retirée d'un geste vif.

B- Étude du Liquide céphalo-rachidien (LCR) :

Le LCR retiré à la ponction lombaire doit être exploré par une étude biochimique, histologique et bactériologique.

- **Étude biochimique** : le LCR est normalement incolore, limpide, incoagulable et isotonique au plasma. Il contient 0,2 – 0,4 g/l de protides et 0,6 g/l de glucose.
- **Étude cytologique** : normalement le LCR contient moins de 2 éléments cellulaires par mm³
- **Étude bactériologique** : devant tout syndrome méningé, une recherche de germe doit être entreprise.