

# Méningites à LCR clair

Dr K.Charaoui

Faculté de médecine

Université Constantine 3

# Introduction

- \* Les méningites à liquide clair posent avant tout un **problème étiologique.**
- \* si la majorité d'entre elles sont de nature **virale** et d'évolution bénigne, il impose au plutôt de reconnaître **les causes qui nécessitent un traitement urgent** +++

# Diagnostic positif

Syndrome méningé  
fébrile+/-sig d'encéphalite

Ponction lombaire

LCR clair avec Plus de  
10 éléments / mm

# Diagnostic positif

\* Le syndrome méningé fébrile

les signes fonctionnels → **HIC +++**

céphalées +++

vomissements

photophobie

constipation incste

# Clinique

Céphalée +++



# Clinique

Fièvre  
Raideur



# Diagnostic positif

\* Signes physiques → RAIDEUR MENINGEE

Attitude en chien de fusil

Raideur nucale (flexion)

Sig de kernig

Sig de brudzinski

hyperesthésie cutanée

troubles vasomoteurs (raie  
méningitique de trousseau)

# Attitude en chien de fusil





# Clinique

- \* **RAIDEUR NUCALE**

A la flexion et non lors des mvts de rotation

- \* **SIGNE DE KERNIG**

Impossibilité de fléchir les cuisses sans fléchir les genoux

- \* **SIGNE DE BRUDZINSKI**

Flexion de la nuque entraîne la flexion involontaire des membres inférieurs

**OU**

L'élévation d'un membre inférieur tendu → flexion du membre controlatéral s'il était en extension ou une extension de celui-ci ( s'il était en flexion)

# Clinique

Signes de gravité +++ , parfois présents d'emblée → FORMES GRAVES

Signes neurologiques : Altération de l'état de conscience  
Convulsions  
Déficit sensitivomoteur  
→ méningo-encéphalite → TDM avant PL

Signes neuro-végétatifs / troubles hémodynamique  
hypotension , état de choc  
détresse respiratoire

Signes cutanés : purpura +++  
surtout si extensif → PREMIERE INJECTION DE L'ATB AVANT PL

# Purpura fulminans



# Purpura fulminans



# Purpura fulminans



# Clinique

- \* DG DIFFICILE SI :

Tableau fruste : migraine , sinusite

Tableau atténué par un traitement sympt

Tableau psychiatrique

Sujet âgé : altération état de conscience

nourrisson / nouveau né

# Examens paraclinique

## LA PONCTION LOMBAIRE ++++

geste essentiel pour le DG

réalisé immédiatement devant un Sd méningé  
fébrile

avant toute ATBpie

au moins 3 tubes stériles pour analyse  
biochimique , microbiologique et cytologique

2-5 ml chez l'adulte (40 gouttes)

acheminé immédiatement au laboratoire

# Ponction lombaire

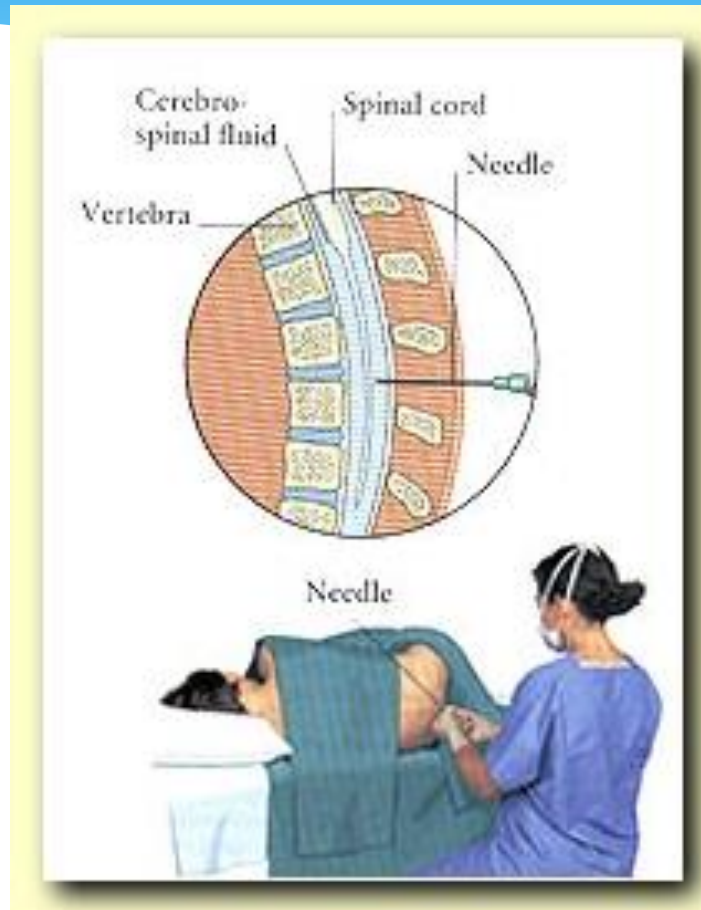




# Ponction lombaire



# Ponction lombaire



# Examens paracliniques

## \* CONTRE INDICATION DE LA PL

signes d'engagement

anomalies de l'h2mostase

instabilité hémodynamique

## TDM CEREBRALE avant la PL si :

troubles de la conscience score de Glasgow  $\leq 11$

signes neurologiques de localisation

crises convulsives (hémicorpoelles avant 5ans)

**SI TDM FAITE** faire une HMC et une 1ere dose de DXT suivie d'une 1ere dose d'ATB si forte suspicion de méningite purulente

# Examens paracliniques

Dans l'heure qui suit la PL +++

Aspect : clair

Etude cytologique +++

Cellularité :> 10 éléments/mm<sup>3</sup> PNN ou Lymphocytes

Examen bactériologique

Examen direct avec coloration de gram

Culture avec antibiogramme si germe isolé

Recherche d'Ag solubles si contexte évocateur

Recherche de BK si contexte

PCR selon contexte

Coloration à l'encre de chine selon contexte (cryptocoque)

Etude chimique

Glycorachie (normale  $\geq 40\%$  glycémie instantanée) +++

Proteinorachie (normale 0,20-0,30 g/l) chlorurorachie

# Examens paracliniques

- \* **AUTRES EXAMENS :**

- hémocultures systématiques

- pvts porte d'entrée si elle existe (ORL )

- FNS , CRP

- ionogramme

- glycémie

- créatinine

- radio thorax

- sérologies selon contexte

# Examens paracliniques

## \* IMAGERIE CEREBRALE

IRM CERBRALE

TDM CEREBRALE

Indication

signes neurologiques nouveaux

altération de l'état de conscience

# Attitudes pratiques selon les résultats de la ponction lombaire

## 1- examen direct du LCR positif

### **mise en évidence du germe après coloration gram**

pneumocoque

méningocoque

listeria monocytogene

Haemophilus influenzae

autres : nouveau-né: streptocoque B

E. Coli

post-chirurgie : BGN

staph meti R

BAAR a l'examen direct → TBC

# Attitudes pratiques selon les résultats de la ponction lombaire

## 2- examen direct du LCR négatif ( c'est-à-dire pas de germe a l'examen direct)

1<sup>er</sup> cas : cellularité normale

< 10 éléments/mm (lcr normal)

méningisme (par exp angine )

méningite bactérienne au début

méningite a listeria ou cryptocoque (immunodéprimé)

tout LCR prélevé dans un contexte de syndrome méningé fébrile doit être mis en culture



# Attitudes pratiques selon les résultats de la ponction lombaire

2eme cas hypercellularité avec prédominance de PNN /  $> 10 \text{ C/mm}^3$   
> 50% PNN  
hypoglycorachie  
hyperproteinorachie

→ meningite PURULENTE

TRT ATB +++ EN URGENCE sans attendre les resultats de la culture du LCR

PROBAIBILISTE

SELON AGE ,TERRAIN ET CONTEXTE

C3G ( cefotaxime / ceftriaxone )

dexamethasone

# Attitudes pratiques selon les résultats de la ponction lombaire

3eme cas hypercellularité avec predominance de lymphocytes

> 10 ELEMENTS

> 50% LYMPHOCYTES



ATTITUDE SELON LA GLYCORACHIE +++



hypoglycorachie



TBC +++

LISTERIOSE

TRT ETIOLOGIQUE EN URGENCE



glycorachie Normale



VIRALES +++

BON PRONOSTIC

sauf méningo-  
encéphalite herpetique

# Méningites lymphocytaires avec hypoglycorachie 1

## ➤ Tuberculeuse :

- Fréquente dans notre pays.
- Elle peut être isolée ou associée à d'autres localisations
- Début progressif.
- Signes méningés au second plan par rapport aux signes généraux et neurologiques de focalisations, état fébrile, altération de l'état général, asthénie, anorexie, troubles psychiques, strabisme, diplopie hémiparésie.
- Pronostic: mortalité élevée en cas de troubles de la conscience, des séquelles +++
- **Traitement :**
  - quadruple RHZE pendant 02 mois/RH pendant 12 mois.
  - Corticothérapie: prednisone 1mg/kg/j

# Méningites lymphocytaires avec hypoglycorachie 2

## ➤ Méningite listérienne

- \* Elle peut se présenter comme une **méningite purulente**, **méningite aiguë d'allure virale** avec réaction cellulaire à prédominance lymphocytaire ou panachée sans modifications biochimiques, ou comme **une méningite subaiguë pseudo tuberculeuse**.
- \* Traitement : Amoxicilline 200mg/kg/j pendant 21 jrs  
+  
Gentamicine 3 à 5 mg/kg/j pendant 7 jrs

# Méningites lymphocytaires avec glycorachie normale 1

## ➤ **Herpétique : méningo-encéphalite :**

**Urgence médicale +++**

**Début brutal**

- fièvre , troubles du comportement, hallucinations ,troubles mnésiques et crises convulsives répétées. Lésions hypodenses fronto-temporales uni ou bilatérales au scanner ou IRM
  - diagnostic confirmé : HSV dans le LCR
  - TRT :Aciclovir 10mg/kg/8h /j en IV pendant 21 jours
- 
- ## ➤ **Primo-infection à VIH:** traitement anti rétroviral recommandé quel que soit le niveau de CD4

# Méningites lymphocytaires avec glycorachie normale 2

- **Myxovirus (oreillons, rougeole, grippe), Enterovirus (poliomyélite, coxsakie)** : responsables de la majorité des méningites lymphocytaires aiguës bénignes de bon pronostic

**diagnostic** → arguments **épidémiologiques, 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.

TRT symptomatique: antipyrétique(paracetamol) , trt anti œdème cérébral(mannitol)

# Autres méningites lymphocytaires d'origine bactérienne

- **Méningite des leptospiroses :**
  - Elles sont fréquentes, surtout en période estivo-automnale.
  - Diagnostic facile : syndrome méningé , atteinte hépatique, atteinte rénale, infection conjonctivale, et myalgie.
  - Diagnostic : mise en évidence des leptospires dans le sang et LCR, **diagnostic sérologique.**
  - TRT: Amox 100mg/kg/j pdt 7 à 10 jrs
- **Autres plus rares : méningites syphilitique , brucellienne.**

# Autres méningites lymphocytaires

**Parasitaires et mycosiques** : elles sont rares

- Forme neuro-méningé du paludisme à *P. falciparum*.
- Toxoplasmose congénitale ou acquise chez Immuno-déprimé.
- Méningite mycosique : surtout à *cryptococcus neoformans* chez I. déprimé (SIDA).



# Cas particuliers

**hypercellularité a PNN mais culture stérile**

→ **mengite purulente ASEPTIQUE**

meningite decapitée/ATB

rare meningites virales

infection au contact des meninges (abcès cerebral , tumeur cerbrale)

→ **liquide hemorragique**

traumatique

hemorragie meningée

meningite +hémorragie méningée