

MENINGITES PURULENTES

PR : A.GACI.

✓ Définition :

- C'est un problème médico-légal.
- Inflammation des méninges d'origine bactérienne associée à une infection du LCR.

✓ Clinique :

▪ En fonction de la symptomatologie clinique :

- signe généraux :
 - ❖ fièvre **constante** ± élevé associé en général à une tachycardie.
 - ❖ Oligurie.
 - ❖ Insomnie.
- signe fonctionnelle :
 - ❖ **tripier méningitique :**
 - ✚ céphalée intense de type cérébrale ne cède pas au antalgique habituels.
 - ✚ Vomissement facile en jet.
 - ✚ Constipation inconstante.
- Signe physique :
 - ❖ Contracture rachidienne (**attitude en chien de fusil**) :
 - ✚ Membre inférieure fléchie.
 - ✚ Tête rejetée en arrière.
 - ✚ Hyper lordose.
- Autre signe recherché :
 - ❖ **Signe de kering** : impossibilité de fléchir les cuisses sans fléchir les genoux.
 - ❖ **Signe de brudzinski** :
 - ✚ flexion de la nuque entraîne une flexion involontaire des membres inférieures.
 - ✚ L'élévation d'un membre inférieure tendue → flexion du membre controlatérale s'il était en extension ou une extension de celui-ci (s'il était en flexion).
 - ❖ **Hyper esthésie cutanée** (au toucher).
 - ❖ **Troubles vasomoteurs** (raie méningitique de trousseau).
- Signe neurologique :
 - ❖ Sans inconstante ; variable ; soit discret ou absent (syndrome méningée pure) ; ou au contraire patent (dans les formes grave encéphalique : **méningo-encéphalique**)
 - ❖ Troubles de la conscience de la simple obnubilation au coma.
 - ❖ Convulsions (localisée et généralisée).
 - ❖ Troubles neurovégétatifs à type : (témoignent d'une atteinte encéphalitique)
 - ✚ **Instabilité du pouls.**
 - ✚ **Instabilité de la TA.**
 - ✚ **Instabilité de la température.**
- Troubles respiratoires. (témoignent d'une atteinte encéphalitique).

▪ En fonction de l'âge :

- **Nourrissons :**
 - ❖ Céphalée inappréciable remplacé par les cries et les gémissements ; c'est des cris incessants, plaintifs.
 - ❖ Troubles digestifs : vomissement avec ou sans diarrhée, refus d'alimentation (de boire) (risque de déshydratation).

- ❖ La nuque est molle, qui contraste parfois avec hypertonie des membres inférieures.
- ❖ Tension de la fontanelle en dehors des crises (HIC), en position assise.
- ❖ Cvo, trouble de la conscience, plafonnement du regard (signe tardifs).
- ❖ Agitation, somnolence.
- **Nouveau né :**
 - ❖ signe neurologique souvent absent, plus frustré.
 - ❖ La méningite néonatale prend l'aspect souvent d'une hémorragie méningée.
 - ❖ Accès de cyanose.
 - ❖ Hyper ou hypotonie.
 - ❖ Disparition des réflexes archaïques.
 - ❖ Pause respiratoire.
 - ❖ Etat général altéré.
- **Chez l'adulte en peut avoir un autre tableau clinique :**
 - ❖ Purpura fébrile sans syndrome méningé clinique
 - ⚠ **Faut faire la PL** (sa peut être a méningocoque).
 - ❖ **tableau de méningococcémie** : purpura fulminant (plaque hémorragique dans tout le corps).
 - ⚠ **PL contre indiquée** : risque hémorragique (CIVD).
 - ❖ peut avoir des signes cliniques d'un **abcès cérébral**.
 - ⚠ Indication de TDM ou IRM.
 - ⚠ Critère d'orientation de l'abcès :
 - Syndrome infectieux.
 - Symptomatologie variable avec la localisation de l'abcès.
 - Evolution dite en **tache d'huile**.

✓ **Conduite :**

- **Ponction lombaire :**
 - ❖ contre indication :
 - ⚠ anomalie de l'hémostase.
 - ⚠ Troubles de la vigilance Glasgow ≤ 11 .
 - ⚠ Signes d'engagement (HIC), mais ce n'est pas formelle.
 - alors en prend des précautions : décubitus latéral, en peut donner un diurétique, retirer le mandrin progressivement.
 - ❖ TDM avant la PL :
 - ⚠ Glasgow ≤ 11 .
 - ⚠ Signes neurologiques de localisation.
 - ⚠ Crises convulsives (hémicorporelle avant 5 ans).
 - ❖ Résultat de la PL :
 - ⚠ Aspect macro :
 - trouble, louche, purulent, eau de riz, peut être clair.
 - Opalescent.
 - Hématique.
 - ⚠ Cytologie :
 - Contage les cellules par m^3 .
 - ▶ Nourrisson > 10 éléments/ml.
 - ▶ Adulte > 5 éléments/ml.
 - ⚠ La méningite purulente : la cellularité 1000 éléments/ mm^3 a prédominance PNN (présence de PNN altérée).
 - ⚠ Biochimie :

- ▶ Protéinorachie : \nearrow albuminorachie >0.4 g/l (0.2-0.3).
- ▶ Glucorachie : < 40 % glycémie faite au même moment de la PL. (devant c'est 2 résultat en traite immédiatement)
- ▶ Chlororachie : 7g/l.
- Recherche du germe :
 - ✚ Examen direct.
 - ✚ Mise en culture du germe.
 - ✚ Si déjà antibiothérapie : recherche Ag soluble (méningite décapitée).
- NFS :
 - ✚ Hyperleucocytose. (polynucléose neutrophile).
 - ✚ VS \nearrow , CRP \nearrow .
- Hémoculture : (systématique). (examen clé)
 - ✚ Au minimum 03 espacées dans le temps au moment d'un pic fébrile, frissons, ou hypothermie.
 - ✚ 95% **03 germes responsables : (primitive).**
 - **Pneumocoque.**
 - **Méningocoque.**
 - **Hémophilus influenzae.**
 - ✚ 05% +/- staphylocoque , streptocoque , BGN. (secondaire).

pneumocoque	méningocoque	HI
-Germe strictement humain. -Portes d'entrée ORL (brèche ostéoméningée doivent être systématiquement recherché). -Sd méningée franc. -purpura possible. -formes comateuses fréquente de mauvais pronostic. -signe neurologique de focalisation+++ - mortalité 30% surtt si signe de localisation.	-Serotype : A+++ , serotype C. -B , X , Y , W 135. - la Mecque : W135. -mortalité précoce 10-15% purpura fulminans.	-touche même adulte. (immunodéprimé) -apanage de l'enfant. -évoluent + lent. -convulsions sont fréquente.

✓ **Traitement** : (voir tableau associé)

- L'enfant :
 - ❖ Corticothérapie (dexaméthazone) si **pneumocoque ; HI.**
 - ❖ **Staphylocoque pas de corticothérapie.**
- Adulte :
 - ❖ Pneumocoque ; méningocoque : corticothérapie 10 mg/l parentérale pendant 4j.
(Dexamethazone : donne soit avant tout antibiothérapie ; soit au moment de l'antibiothérapie ; si déjà antibiothérapie débuté y'a plus de corticothérapie).

✓ **Prévention** :

- **vaccin** :
 - ❖ méningocoque : 13 stéréotype (ne sont pas tous pathogène) (A ; C. W135. Y. B)
 - ❖ Polyosidique non conjugué protège moins que VPC.

- ❖ Vaccin anti B : ter récent. BEXSERO.
- **Chimio prophylaxie :**
 - ❖ Méningocoque : variable en fonction de la région.
 - ✚ Ceinture méningitique : 2014 OMS ; nouvelle recommandation.
 - ✚ En présence d'endémie la chimio prophylaxie est inutile.
 - ✚ Le seuil d'alerte est changé :
 - 2 cas par semaine. (30 000 habitants).
 - 5 cas par semaine (30 000 – 100 000 habitants).
 - ✚ Le seuil de l'épidémie :
 - 3 cas par semaine (30 000 habitants).
 - 10 cas par semaine (30 000 – 100 000 habitants).
 - ✚ Prophylaxie peut concerner aussi le patient après la fin du traitement.
 - Ceftriaxone : concerne les cas contact (milieu familiale)
 - Vancomycine 3 million unité/5j. (actuellement n'est pas utilisé)
 - Rifampicine 600mg/. 2 fois/j. (CI : grossesse ; allaitement ; IH sévère).
 - Cyprofloxacin ; ceftriaxone : utilisé en dose unique.(c'est mieux).
 - ✚ Au-delà de 10j de contact ont fait pas de chimio prophylaxie (psq durée d'incubation 7-10 j). (absence de signes).

NB : étiologies principales en fonction de l'âge :

Enfant >5ans ; adulte : méningocoque ; pneumocoque ; listeria monocytogene.

Nourrissons et enfant <5ans : méningocoque ; pneumocoque ; HI.

Nouveau né : streptocoque B ; Escherichia Coli ; listeria monocytogene.