

Méningite de l'enfant

Introduction

- 2 types selon l'origine :
 - **Purulente** : bactérienne
 - **A LCR clair** : bactérienne, virale...
- Localisation à la leptoméninge (arachnoïde et pie-mère) d'une bactérie/virus avec inflammation
- Si méningite purulente → suppuration des méninges et LCR

Intérêt

- Urgences pédiatrique thérapeutique
- Fréquente
- Pronostic :
 - **A court terme** : mortalité
 - **A long terme** : séquelles neurosensorielles

Méningites purulentes

Clinique

- **Chez le nourrisson** : signes non spécifiques
 - **Signes généraux** : agitation, cris incessants, fièvre (parfois isolée)
 - **Signes neurologiques** : somnolence, hypotonie de la nuque, bombement de la fontanelle antérieure, convulsions
 - **Autres** : taches purpuriques, Otite Moyenne Aigüe (porte d'entrée)
- **Chez l'enfant** : début brutal
 - **Hyperthermie**
 - **Syndrome méningé** : céphalée intense, vomissements répétés sans effort, photophobie, attitude en chien de fusil
 - **Raideur de la nuque** : Brudzinski (+), Koerning (+)
 - **Signes neurologiques** : convulsion inaugurale, trouble de la conscience, strabisme

Diagnostic différentiel

- **Méningisme** :
 - Infection ORL, fièvre typhoïde, Pneumonie Franche Lobaire Aigüe
 - Arthrite juvénile idiopathique avec atteinte du rachis cervical
 - Hémorragie cérébro-méningée
 - Tumeur de la fosse postérieure

Diagnostic positif

- **Ponction lombaire** :
 - **Contre-indications** :
 - **Temporaires** : déshydratation, convulsions, état de choc, détresse respiratoire, mal de Pott
 - **Formelle** : hypertension intra-crânienne
 - **Aspect** : trouble (eau de riz), purulent, claire (méningite grave décapitée), normo- ou hypertendu
 - **Cytologie** : hyper-cellulachie > 10 polynucléaires altérés

- **LCR** : examen direct, coloration Gram, culture, recherche d'antigènes solubles, biochimie (hyperalbuminorachie > 0,40 g/l, hypo-glucorachie < 1/2 de la glycémie)
- **Autres bilans** :
 - **Antigènes solubles** : dans le sang, urines (méningocoque, E. coli, Streptocoque, Pneumocoque)
 - **CRP** (> 6 mg/l) : diagnostic positif, suivie, guérison
 - **LDH** (dans le LCR) : profil à 5 bandes → origine bactérienne
 - **FNS** : hyperleucocytose à polynucléaires neutrophiles
 - **Calcitonine, Interleukines** : diagnostic positif précoce avant la 6^e heure
 - **Ionogramme sanguin, bilan de la coagulation** (forme grave)

Germes

- **Méningocoque** : grand enfant, herpes péri-buccal, purpura, épidémique, purpura fulminans
- **Haemophilus influenzae** : nourrisson (< 3 ans), début progressif trompeur (infection ORL, respiratoire), complications plus fréquentes
- **Pneumocoque** : grave, forme comateuse, Otite Moyenne Aigüe, pneumonie, brèche de la dure-mère, terrain immunodéprimé, drépanocytose, splénectomisé, séquelle
- **Staphylocoque** : si neurochirurgie
- **Salmonelles** : drépanocytaire (très difficile à traiter)

Complications

- **Infectieuses** : septicémie, choc septique, arthrite, péricardite
- **Complications générales** : Sécrétion Inappropriée d'ADH, syndrome de Schwartz Barter (hyponatrémie, œdème, convulsions), ulcère de stress
- **Complications neuro-méningées** :
 - **Précoces** : convulsions, état de mal convulsif, hématome sous dural, abcès cérébral, déficit moteur
 - **Tardives** : hydrocéphalie, épilepsie, cécité, surdité, retard psychomoteur

Traitement

- **Général** : hospitalisation, restriction hydrique (50 cc/kg/j), antipyrétique, anticonvulsivant (Valium, si crise ou prophylactique : Gardénil en 2 injections IM pendant la phase aigüe)
- **Antibiotiques** : en fonction des germes :
 - **Méningocoque** : Ampicilline ou Amoxicilline (200 mg/kg/j en intraveineuse directe en 4 prises pour 10 jours)
 - **Haemophilus Influenzae** : Céfotaxime (céphalosporine de 3^e génération) pour 21 jours (à défaut, Thiophénicol)
 - **Pneumocoque** : Ampicilline ou Claforan pendant 15 jours
 - **Staphylocoque** : Vancomycine
- **Corticoïdes** (Dexaméthazone) : 0,15 mg/kg/prise (4 fois/jour) pour 48h : dans les méningites à *Haemophilus Influenzae* et certaines méningites à pneumocoque

Surveillance

- **En phase aigüe** :
 - **Clinique** : température, périmètre crânien (nourrisson), examen neurologique complet chaque jour
 - **Biologique** : 2^e ponction lombaire après 48-72h, stérilisation LCR, CRP diminue, 3^e ponction lombaire à J10
 - **Radiologique** : échographie trans-fontanelle pour hématome sous-dural ou hydrocéphalie
- **Guérison** : apyrexie, éléments < 30, glycorachie normale, albuminorachie < 0,6 g/l
- **A long terme** : électroencéphalogramme, audiogramme, TDM cérébrale

Prophylaxie

- **Méningite à Méningocoque** : déclaration obligatoire, isolement, vaccin anti-méningococcique
 - **Sujet contact** : Spiramicine 50 mg/kg/j pendant 5 jours
- **Méningite à *Haemophilus influenzae*** : vaccin
 - **Enfant contact < 3ans** : Rifampicine 20 mg/kg/j pendant 4 jours
- **Méningite à Pneumocoque** : vaccin anti-pneumocoque chez les sujets à risque (drépanocytaire, splénectomisés)

Méningites à liquide clair

- Réaction lymphocytaire majoritaire ou exclusive (> 70% du LCR)
- Etiologie (selon la biochimie du LCR)
- Bactériologie spécifique, parasitologie, virologie
- **Méningite virale** : fréquence +++, sérologie virale +
 - **Biochimie** : LCR normal
 - LDH à 3 bandes, CRP (-)
 - Virus dans le LCR, sécrétion pharyngées, selles (virus ourlien, rougeole, coxacie)
 - **Traitement** : symptomatique
- **Méningite bactérienne** : à leur début, après inversion de la formule du LCR, décapitées par les antibiotiques, hyper-albuminorachie, hypo-glycorachie
 - **Leptospirose** : syndrome rénale, hémorragique, infectieux, méningé
 - **Diagnostic positif** : culture
 - **Traitement** : Pénicilline pendant 15 jours
 - **Listeria** : nouveau-né
 - **Tuberculose** : oculomoteurs, syndrome méningé, altération de l'état général
 - **Anamnèse** : contage, cicatrice BCG
 - **Radiographie thoracique**
 - **Fond d'œil** : tubercule de Bouchet
 - **Culture** : BK pendant 72 jours
 - **LCR** : hypo-glycorachie presque indosable, hyper-albuminorachie (+++)
 - **LDH** : 5 bandes
 - **Traitement** : antituberculeux et corticoïdes
 - **Séquelles** : hydrocéphalie
- **Autres** :
 - **Parasitaire** : Toxoplasmose, paludisme
 - **Mycosique** : *Candida albicans*