

4^{ème} année médecine le 02/02/2020 au 12/03/2020

LES MENINGITES

Pr A. MAMMERI

Professeur en Infectiologie

Service des maladies infectieuses

CHU Annaba

INTRODUCTION

- Expliquer le déroulement du TD
- Brève rappel théorique sur les méningites
- Cas clinique proprement dit

RAPPEL THEORIQUE

Définition : Inflammation aiguë des méninges et des espaces sous arachnoïdiens .

Urgence médicale diagnostique et thérapeutique

- ❖ Infection au pronostic **redoutable** en raison de **la mortalité et des séquelles**.
- ❖ Un traitement précoce et adapté est efficace **mais les séquelles sont possibles**.
- ❖ Le diagnostic repose sur la **clinique** mais ne peut être affirmé que par **la ponction lombaire (PL)** .
- ❖ Signes d'appels : **nombreux, variés, indiquant systématiquement la PL au moindre doute** .

PHYSIOPATHOLOGIE

Méningites :

- Primitives
- Secondaires à une septicémie

La contamination des méninges peut se faire par :

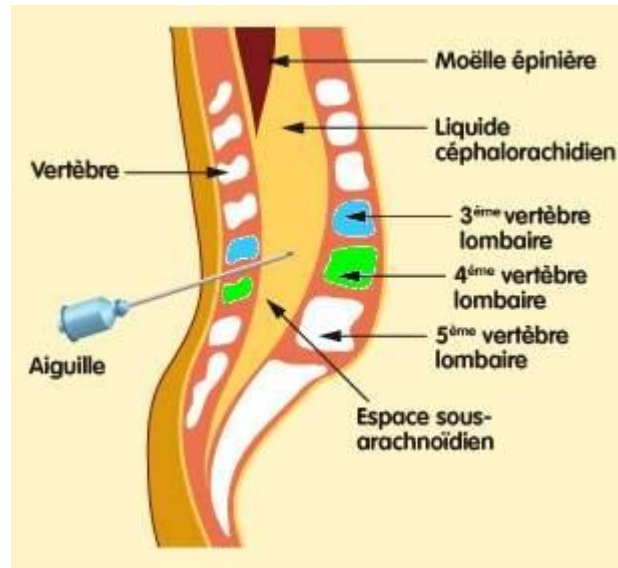
- Voie hématogène : à l'occasion d'une bactériémie ou septicémie
- **Contiguïté** : secondaire rhino pharyngite, à une otite chronique, sinusite, traumatisme crânien...
- **Inoculation directe** : lors d'un geste neurochirurgical ou une infiltration intra-thécale

La Ponction lombaire (PL)

Indiquée dès que la méningite est suspectée

Après fond d'oeil

Si pas de contre-indications



- HIC risque = engagement
 - infection localisée endroit de la PL
 - troubles de l'hémostase
- après asepsie rigoureuse

Position assise ou allongée sur le côté (genoux repliés sur le ventre et menton rentré dans la poitrine).

L3-L4, L4-L5 ou L5-S1

L'engagement cérébral

se produit quand une zone lésionnelle déplace les structures normales

Prélèvement sur 4 tubes pour étude

LCR	Normal	Méningite bactérienne
• Aspect	«Eau de roche»	Trouble* à purulent
• Pression	4-18 cmH ₂ O	> 18 cmH ₂ O**
• Leucocytes	0-5/ml	> 1000/ml***
• % de neutrophiles	0	> 50% (souvent > 80%)
• Protéines	150-450 mg/l	> 1000 mg/l
• Glucose	2,8-3,3 mmol/l	< 2,5 mmol/l
• Glycorachie/glycémie	> 0,5	< 0,4
• Lactate	1,2-2,1 mmol/l	> 3,2 mmol/l
• Germes à l'examen direct	Sans germe	Germe c/o 60-90%
	Antigènes solubles ou PCR	

TDM cérébrale

Indications très limitées : si signes de localisations ou contre indications à la PL

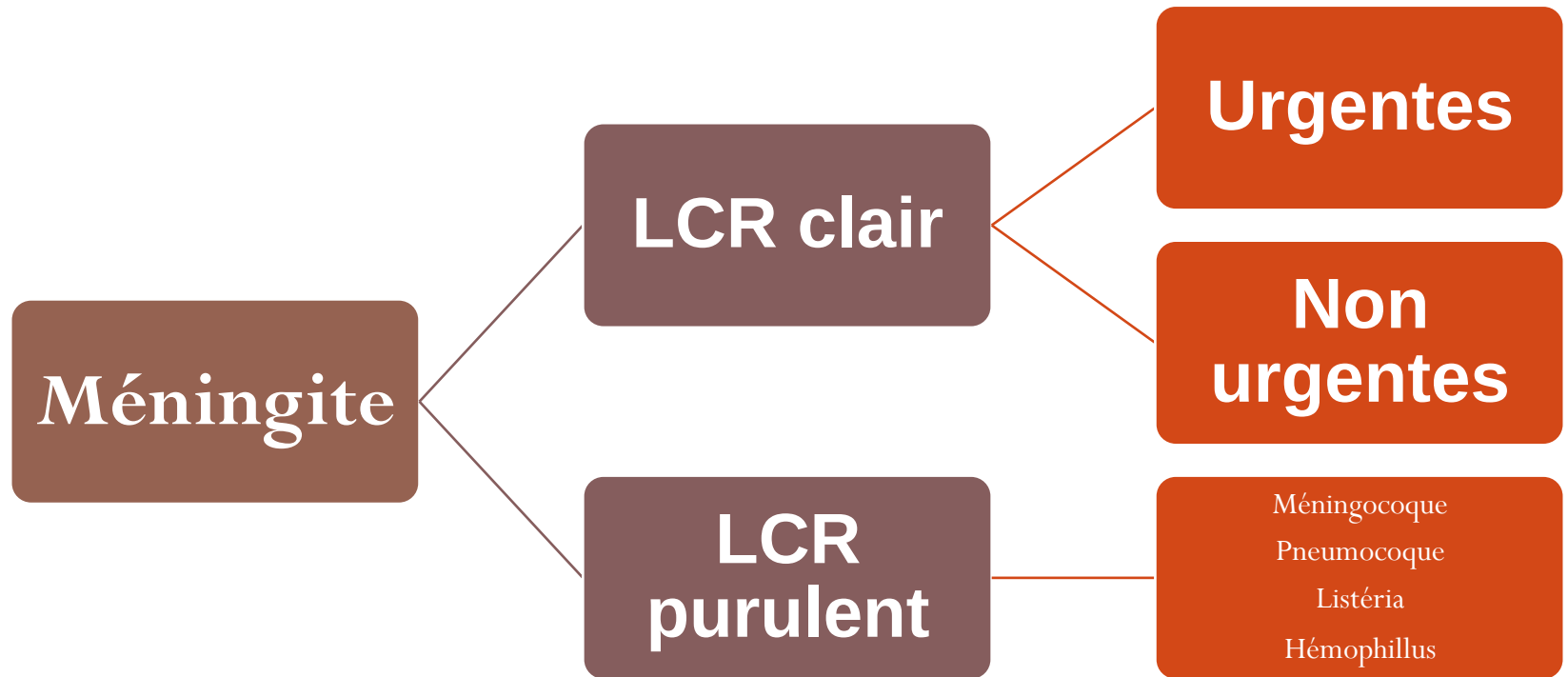
Rendement diagnostique faible et influe peu sur la prise en charge thérapeutique initial

La réalisation d'un TDM avant la PL risque de retarder la mise en route des ATB.

Autres examens

glycémie, hémocultures, prélèvement d'une porte d'entrée éventuelle

ETIOLOGIES



	LCR normal	LCR purulent	LCR lymphocytaire		LCR « panaché » ¹	LCR hémorragique sans méningite
Aspect	clair, eau de roche	trouble	clair/trouble		clair/trouble	trouble rosé ou sanglant
Leucocytes/mm³	< 5 (10 à 30 chez le nouveau-né)	> 200	100 à 500		> 100	comme dans le sang soit environ 1 leucocyte pour 700 hématies
Formule leucocytaire	majorité de lymphocytes	majorité de granulocytes	majorité de lymphocytes		généralement panaché ¹	identique à la formule sanguine
Protéïnorrhée	0,15 à 0,45 g/L	augmentée	augmentée	Normale ou peu augmentée	augmentée	environ 0,01 g/L pour 1000 hématies/mm ³
Glycorachie/glycémie	2/3 de la glycémie	bas	bas	normal	normal ou bas	augmenté
Interféron alpha (LCR)	normal	?		augmenté		normal
Procalcitonine sérique		augmentée			augmentée	
Orientations	pas de signe d'infection	Méningite bactérienne purulente	méningite tuberculeuse ³	méningite virale ^{2 et 3}	méningite à <i>Listeria</i> méningite débutante	ponction traumatique (éclaircissement sur 3 tubes) ou hémorragie méningée

1^{ère} étape du cas clinique

- Un homme âgé de 36 ans se présente aux urgences des maladies infectieuses pour céphalées fébriles d'installation brutal sur 48 heures

Quelle est votre conduite à tenir ?

1^{ère} étape du cas clinique

- Diagnostics à évoquer :

2^{ème} étape du cas clinique

- L'interrogatoire retrouve :
- L'examen clinique retrouve :
- **CAT ?**

3^{ème} étape du cas clinique

- Le bilan para-clinique :
- **CAT ?**

4^{ème} étape du cas clinique

- La culture du LCR
- Les hémocultures

Votre suivi évolutif ?