

Méningite cérébro-spinale

Observation

- **Homme 25 ans, d'origine algérienne, célibataire sans enfant,**
- **sans antécédent, ne fumant pas et ne buvant pas d'alcool, musulman pratiquant**
- **Dernier séjour en Algérie en 1999**
- **Depuis 1 mois toux sèche**
- **Depuis 1 semaine diarrhée hydrique 6-8 selles sans glaires ni sang, ni épreintes ni ténesme**

Observation suite N°1

- **Début brutal hyperthermie, frisson solennel, malaise généralisé, sueurs, vomissements, céphalées, courbatures, arthralgies épaule gauche, automédication amoxicilline 1g**
- **Aux urgences: pouls à 120/mn, TA 60/40 mmHg,**
- **adénopathies cervicales bilatérales,**
- **FR à 25/mn, foyer de crépitants latéro thoracique G**
- **score Glasgow à 15 avec nuque souple et sans signe de localisation,**
- **limitation de mouvement de l'épaule gauche sans signe inflammatoire**

Observation suite N°2

- **NF: GB= 3600 dt 80% de PNN**
- **PCR = 30 mg/l**
- **La radiographie pulmonaire et la tomодensitométrie thoracique montrent une pneumopathie alvéolaire bi basale prédominant à gauche. Les radiographies de l'épaule, des sinus et le panoramique dentaire sont normales**
- **==> remplissage + dopamine**

Observation suite N°3

12 heures plus tard:

- **hémodynamique instable, sd méningé**
- **NF GB=29 000/mm³ dt 95% de PNN et 90 000 plaquettes; CRP 230mg/l**
- **PL: 13 polynucléaires neutrophiles ; Neisseria meningitidis; antigène soluble négatif**
- **W 135 sensible à tous les antibiotiques testés**
- **==> ceftriaxone**

Observation fin

- **W 135**
- **fréquence des méningococcémies, des localisations articulaires et péricardiques**
- **taux de létalité élevé**

Contexte

- Épidémiologique
- Antécédent
 - cancer
 - corticothérapie
 - VIH/SIDA
- Vaccination
- Facteurs de risque

Histoire naturelle de la méningite cérébrospinale

Portage asymptomatique oro-pharyngé = RDV unique

A en Afrique

B et surtout C en Europe et aux USA } **90%**

Y et W 135

Quelques jours à plusieurs mois

5 à 50% des patients des 15-25 ans



← souches, climat, tabac, co infection virale

Transcytose 1^{ère} semaine



← asplénie, déficit en complément, mal nutrition

sang 1/100 000 h/an



méningite 50-70%

septicémie 20%



cutanée 60-90%

arthrite 7%

péricardite 5%

uro-génitale 2%

oculaire

pulmonaire

CIVD et état de choc

en France létalité 11%

séquelles graves 5%

Fréquence des signes cliniques

- **céphalées >90%**
- **fièvre > 90%**
- **méningisme > 85%**
- **trouble de la conscience > 80%**
- **vomissement = 30%**
- **pétéchies/ purpura = 50%**
- **signe neurologique en foyer = 25 %**
- **douleurs oculaire = 15%**
- **hémiparésie < 5%**
- **myalgies = 20%**
- **œdème papillaire < 1%**

syndromes

- **Syndrome infectieux : fièvre, frissons**
- **Syndrome algique : arthralgies et myalgies**
- **syndrome cutanéé :**
 - **rash maculo papuleux,**
 - **pétéchies, purpura, ecchymoses : voile du palais, conjonctive, face interne des chevilles de cuisses et des bras**
 - **herpès labial**

syndromes

Syndrome neurologique :

- **céphalées exacerbées par stimuli sensoriels
bruits, lumière,**
- **nausées vomissements,**
- **troubles du comportement (agitation),**
- **trouble de la conscience de tous les stades du
tuphos au coma profond, des convulsions,**
- **raideur de la nuque**
- **paralysie des nerfs craniens**

Aspects cliniques

- **Incubation = 3-4 jours**
[1-10 jours]
- **Formes cliniques**
- ✓ **Cérébro-spinale = 80-90% des épidémies**
fièvre, céphalée,
raideur de nuque;
bombement fontanelle
(<1 an)



Aspects cliniques

- ✓ **Septicémique = 10-20%
des épidémies**
fièvre, pétéchie, purpura,
hypotension



Aspects cliniques

- **Complications** = surdité, paralysie, nécrose



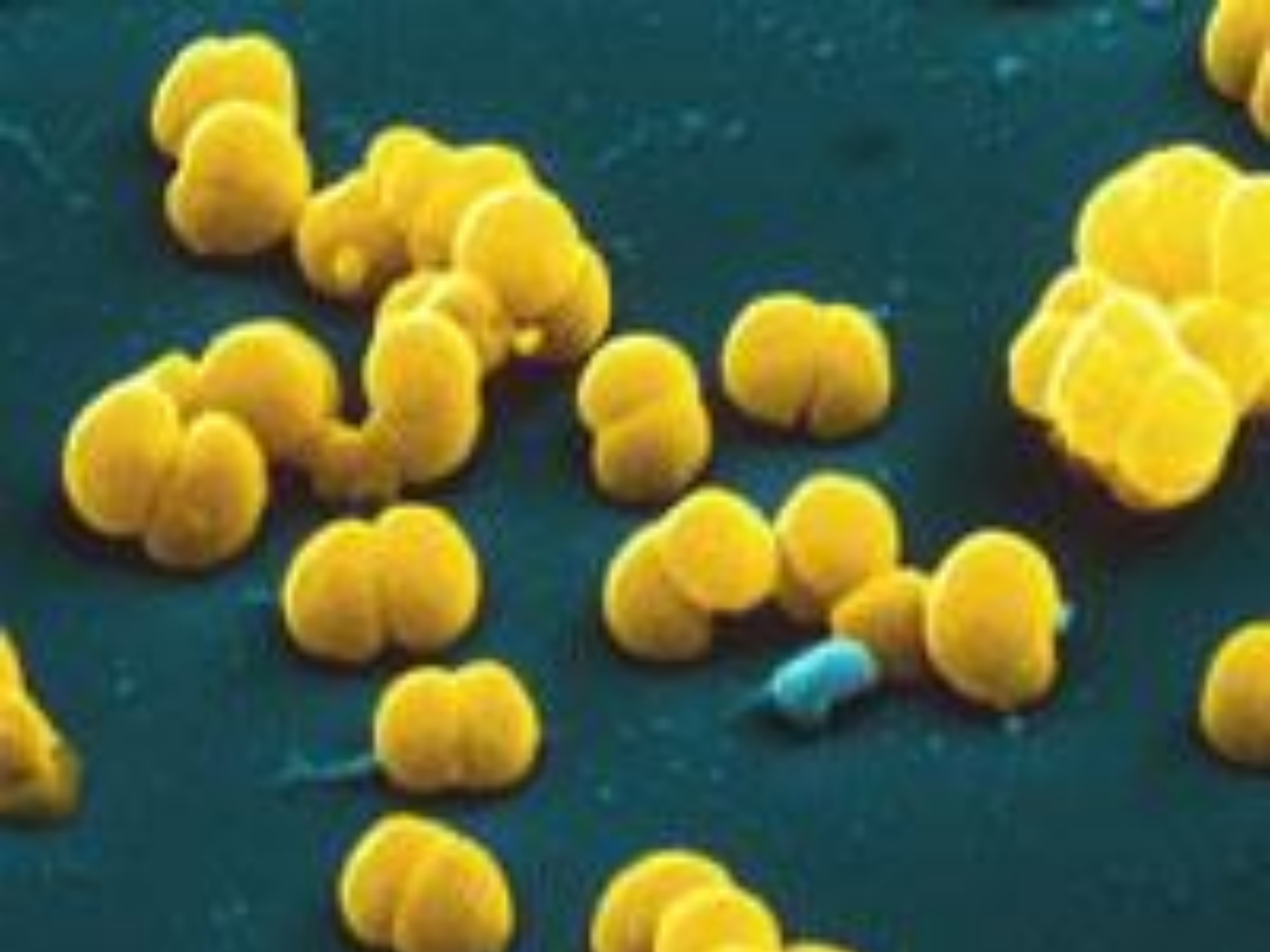
- **Létalité** : = 50-80% sans traitement
= < 10% si traitement rapide et adéquat

Confirmation du diagnostic

- **Macroscopie LCR**
 - ✓ purulent
 - ✓ trouble
 - ✓ clair (forme fulminante, décapitée)
- **Coloration et microscopie LCR**
 - ✓ diplocoque à Gram négatif
 - ✓ en grains de café
 - ✓ intra et extra cellulaire

Confirmation du diagnostic

- Hémocultures
- ponctions pleurales,
péricardiques
- Prélèvement pharyngé
- **Recherche d'antigènes solubles dans
le LCR, le sang et les urines
sensibilité 75-80%
spécificité de 98-100%
en défaut au début+++**



Agent pathogène (2)

- **Très fragile dans le milieu extérieur**
- **Résistance naturelle;**
 - vancomycine,
 - colistine,
 - triméthoprim
- **Résistance acquise;**
 - sulfamide,
 - pénicilline G

Traitement

antibiotiques IV :

- pénicilline G: 0,5 à 1 million d'U/kg/j en 6 perf
- ampicilline: 200 mg/kg/j en 4 perf.
- ceftriaxone (Rocéphine): 50-100 mg/kg/j en 2x
- cefotaxime (Claforan): 100-200 mg/kg/j en 4x

7 jours si pas de bactériémie et

10 à 14 j si bactériémie

**suivi par désinfection pharyngée sauf si
traitement par C3**

En France consensus 1996 des méningites purulentes

- **Amoxicilline 200 mg/kg/j en 4 à 6 perfusions**
- **Cefotaxime 200 à 300 mg/kg/j en 4 perfusions**
- **Ceftriaxone 70 à 100 mg/kg/J en 1 à 2 perfusions**

En France consensus 1996 des méningites purulentes

- **En l'absence d'orientation étiologique et signes de gravité C3G recommandée**
- **En l'absence d'orientation et de signe de gravité chez la femme enceinte et le malade de > 60 ans préférer l'amoxicilline**
- **En l'absence d'orientation et en présence de signe de gravité associer C3G et amoxicilline**
- **Si fulminance préférer C3G**

Traitement adjuvant des formes graves

- **Remplissage vasculaire par bolus de 20 ml/kg en 5-10 mn colloïdes ou cristalloïdes et /ou plasma frais congelé**
- **Inotrope cardiaque :**
 - **adrénaline , noradrénaline,**
 - **dobutamine +/- dopamine**
- **Oxygénothérapie nasale , intubation**
- **Correction de l'hypoglycémie**
- **Correction des troubles hydroélectrolytiques**
- **Si CIVD plasma frais congelé**

Traitement lors des épidémies

- **3 antibiotiques utilisés**
 - ✓ Chloramphénicol
 - ✓ Pénicilline ±
 - ✓ Ampicilline
- **Traitement 1^{er} choix actuellement**
 - ✓ Chloramphénicol huileux (Tifomycine^R)
 - ✓ 1 injection IM profonde
 - ✓ 2^{ème} injection 48 h après si fièvre persiste

Traitement lors des épidémies

👁 Posologie Chloramphénicol huileux

- ✓ Nourrisson de 6 à 11 mois : **0,5 g**
- ✓ Nourrisson de 1 à 2 ans : **1 g**
- ✓ Enfant de 3 à 6 ans : **1,5 g**
- ✓ Enfant de 7 à 10 ans : **2 g**
- ✓ Enfant de 11 à 14 ans : **2,5 g**
- ✓ Adulte de 15 ans et plus : **3 g**

Facteurs de risque

- **encore mal connus**
- **quelques facteurs cités**
 - ✓ **maladie des moins de 30 ans**
 - ✓ **promiscuité +++**
 - ✓ **pharyngite virale, toxique ou irritation par la sécheresse**
 - ✓ **malnutrition, asplénie organique ou fonctionnelle, corticothérapie**

Promiscuité = contact proche ou prolongé

- Personnes vivant avec le cas
- flirt ou amis intimes
- crèche et garderie: tous les enfants
- internat: même chambrée
- voisins de classe
- personnes travaillant dans la même pièce
- sport de combat ou de contact

Chimioprophylaxie

- **rifampicine**
 - < 1 mois 5 mg/kg/ 12h 48h
 - > 1 mois 10 mg/kg/ 12h 48h
- **spiramycine**
 - adulte 3 M UI 2x/j 5j
 - nourrissons et enfants: 75 000 UI 2x/j 5j
- ciprofloxacine > 18 ans 1cp à 500 mg
- ceftriaxone: < 12 ans 125 mg IM
>11 ans 250 mg IM

Observation N°1 suite

- **A Libreville, Gabon,**
- **Vous recevez aux urgences de l'hôpital Jeanne Ebori, un sergent de la garde présidentielle de 22 ans, originaire de Franceville, sans antécédent, qui présente une agitation, une T° 40,2°C, des vomissements, une raideur de la nuque franche, des adénopathies latéro cervicales et sus claviculaires droites et gauches**

Observation N°1 fin

- **Quel diagnostic évoquez vous ?**
- **Quels sont les examens à demander ?**
- **Quels autres diagnostics sont à éliminer ?**
- **Quels gestes pratiquez vous ?**
- **Que prescrivez vous ?**

Observation N°2

- **A Bouaké centre de la Côte d'Ivoire**
- **homme 15 ans**
- **drépanocytaire homozygote**
- **vu à domicile pour**
 - **fièvre à 40° depuis le matin**
 - **nausées, céphalées, malaise générale**
 - **nuque souple**
 - **quelques taches noirâtres de 3-4 mm au niveau de la face interne de malléole interne droite**

conduite à tenir?

Observation N°2 suite

- **Il est hospitalisé 2 heures plus tard :**
- **aux urgences le malade est confus**
- **il a 41°C de température**
- **la nuque reste souple**
- **mais les taches se sont étendues aux 2 chevilles, aux faces internes des cuisses et des bras**
- **la NF montre GB 7 000/ml, Hb 9,8 g/l, Pl : 28 000/ml**

Quels autres examens demander ?

Observation N°2 suite

- **la goutte épaisse est positive pour *P falciparum* 0,2% soit 7600 hématies parasités/ μ L**
- **la ponction lombaire**
 - **chimie : glycorachie : 0,38 g/l,
chlorurorachie : 95 mEq/l,
protéinorachie : 0,76 g/l**
 - **cytologie : 67 GB dont 95% de PNN**

Observation N°2 fin

- **imaginer l'examen direct du Gram de la PL ?**
- **comment interpréter la parasitémie palustre ?**
- **quelle conduite thérapeutique pour le malade ?**
- **que faites vous pour la famille ?**
- **que faites vous pour l'entourage ?**