

MENINGITES BACTERIENNES

PR KHAMMAR ZINEB

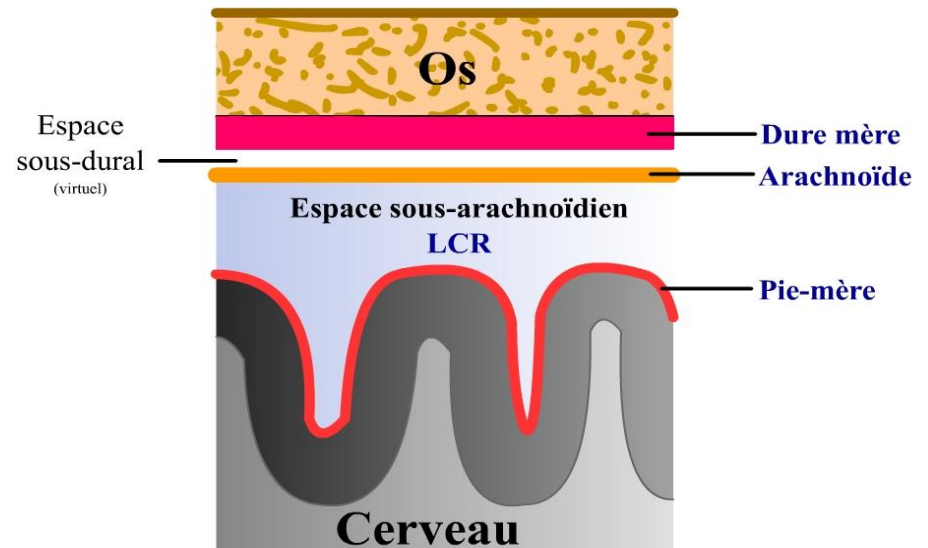
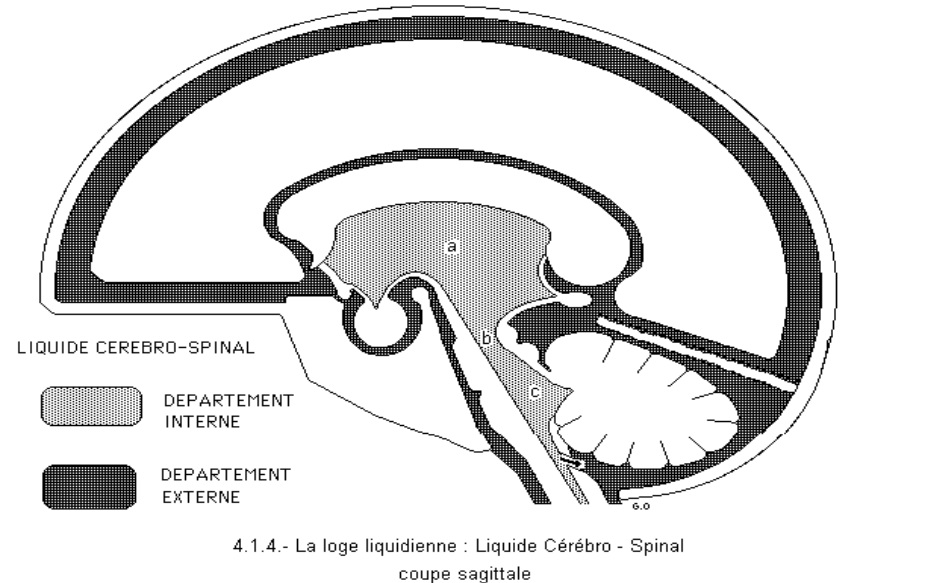
LE 15/06/2019

DEFINITION

- Méningite=Inflammation de la méninge le plus souvent par infection
- Extrême urgence médicale diagnostic et thérapeutique.
- Les méningites bactériennes sont des infections graves avec une mortalité importante et la possibilité de séquelles.
→ **PL en urgence**

PHYSIOPATHOLOGIE

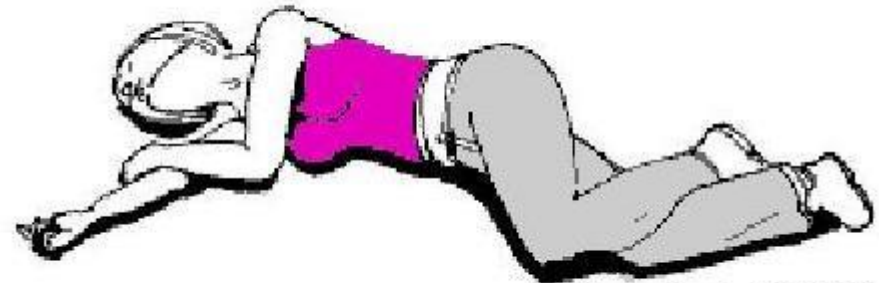
- **PRIMITIVE** : bactériémie ou virémie
- **SECONDAIRE** : infection de contiguïté (sinus, brèche méningée, abcès)
- **Inoculation accidentelle**



CLINIQUE

➤ Syndrome méningé :

- **Signes fonctionnels :**
 - Malade en chien de fusil, dos à la lumière
 - Céphalées intenses, en casque, rebelles aux antalgiques
 - Photophobie
 - Vomissements « en jet »
- **Syndrome infectieux :**
 - Fièvre à 40°



Chien de Fusil "PLS"

➤ Signes physiques

- Raideur rachidienne : contracture rachidienne
- Signes d'examen :
 - Raideur de nuque
 - Signe de Kernig
 - Signe de Brudzinski



Signe de Kernig



**Impossibilité de fléchir à angle droit
les membres inférieurs sur le tronc
sans provoquer une vive douleur lombaire
et une flexion des genoux**

« Contre-Kernig » : impossibilité de s'asseoir jambes tendues

Signe de Brudzinski



**La flexion antérieure de la nuque
provoque la flexion des hanches et des genoux**

➤ **Recherche de signes de gravité:**

- Neurologique : conscience, déficit...
- Cardiovasculaire
- Cutané : purpura++++



• **Recherche orientation étiologique:**

- ORL
- Terrain, âge...

FORMES CLINIQUES

- **Présentations plus frustes:** AEG, altération neuro psychiatrique
- **Présentations plus graves d 'emblée :**
 - Troubles de la conscience,
 - Coma fébrile
 - choc,
 - convulsions
 - purpura extensif

- **Nourrisson :**

- somnolence, agitation
- fixité du regard
- refus d'alimentation
- Convulsions
- Bombement fontanelle
- Nuque « molle » par hypotonie musculaire



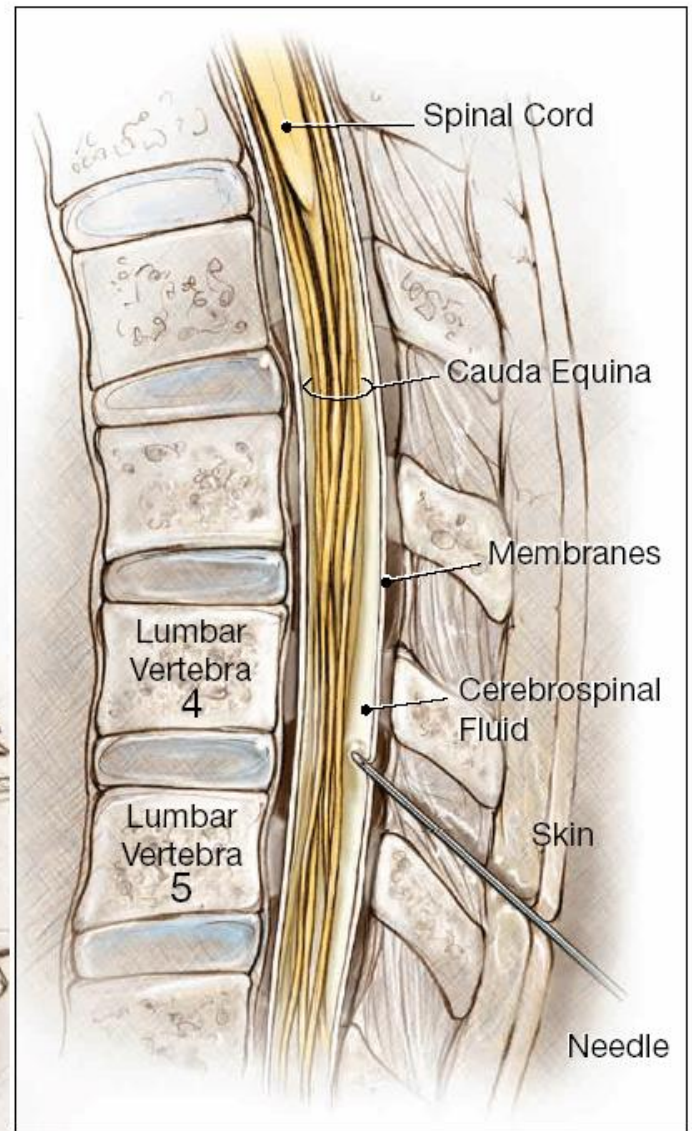
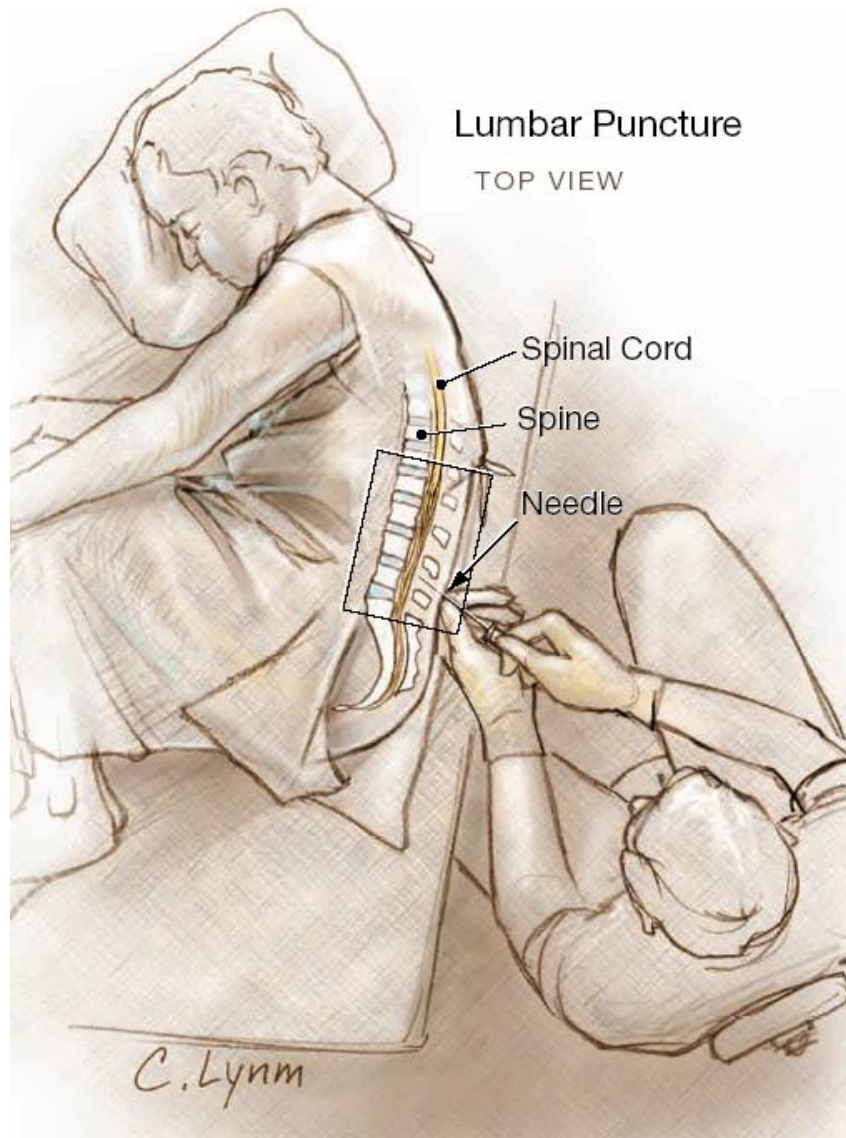
DIAGNOSTIC ETIOLOGIQUE ET LA PEC:

- **Ponction lombaire :**
 - En urgence
 - Pas de scanner cérébral sauf si signes de localisation

PONCTION LOMBAIRE

- Dans le calme
- Malade soit assis, soit en chien de fusil
- Prise de repères
- Site bétadiné
- Aiguille adaptée
- Envoi en urgence aux différents laboratoires..





- **Examens demandés :**

- Cytologie
- Biochimie : glycorachie, chlorurorachie, protéinorachie
- Bactériologie : examen direct, culture
- \pm recherche de mycobactéries, PCR herpès, enterovirus, lyme... en fonction du contexte
- Anapathatologie

- **Risques:**
 - syndrome post ponction lombaire
 - Nerf sciatique

- **Contre indication : HTIC**

MENINGITES PURULENTES

- **Méningites purulentes hypoglycorachiques**
 - = bactériennes
 - syndrome infectieux et syndrome méningé plus marqués

Age	Etiologies principales
Adulte et enfant > 5 ans	Méningocoque Pneumocoque listéria
Nourrisson et enfant < 5 ans	Méningocoque Pneumocoque Haemophilus influenzae
Nouveau-né	Echerichia coli listéria

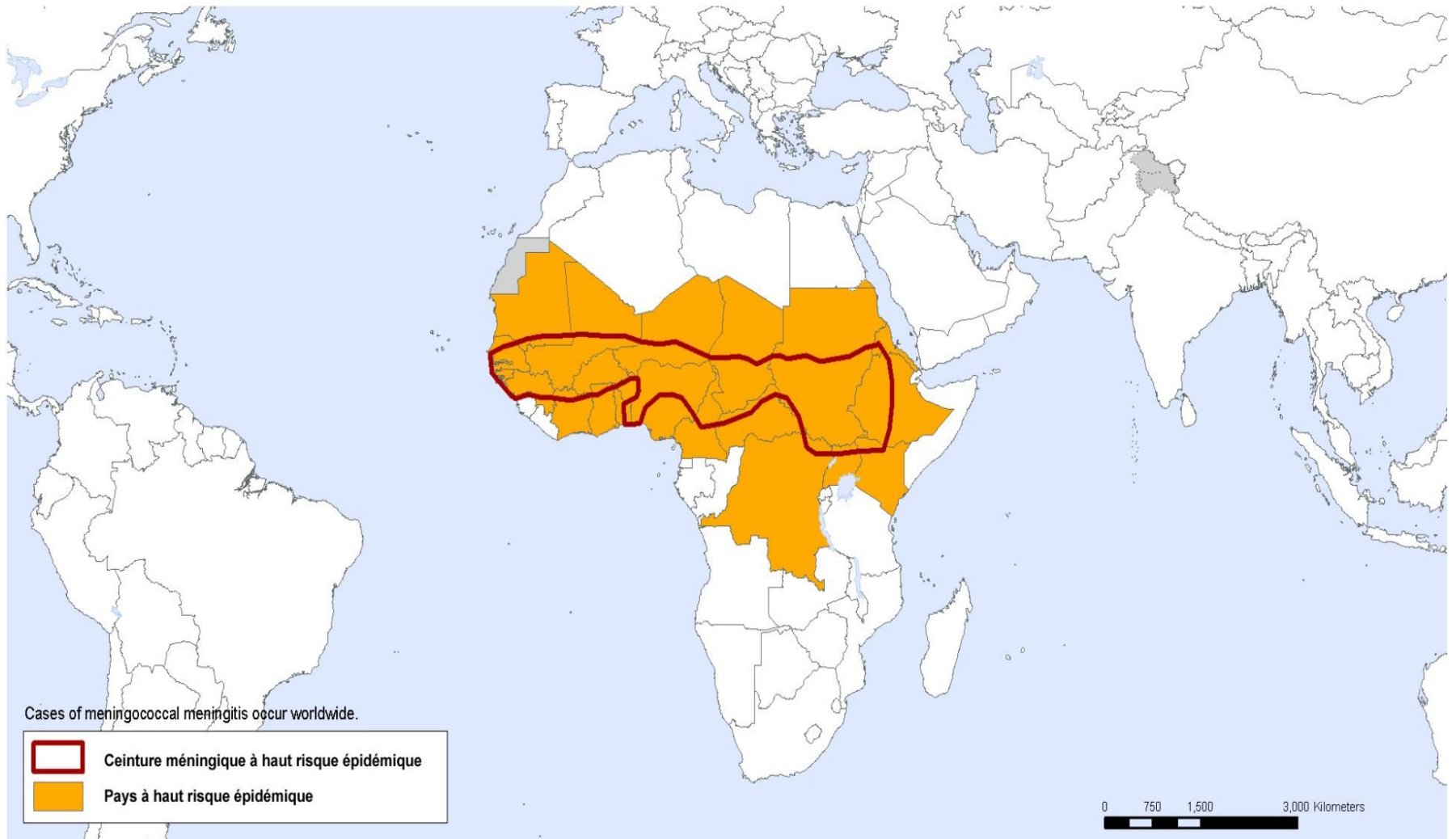
➤ MENINGITE A MENINGOCOQUE

- **Bactéries en cause :**
 - *Neisseria meningitidis* : cocci gram-
 - Sérogroupes les plus fréquents : B, C, W135, A, Y

- **Epidémiologie :**

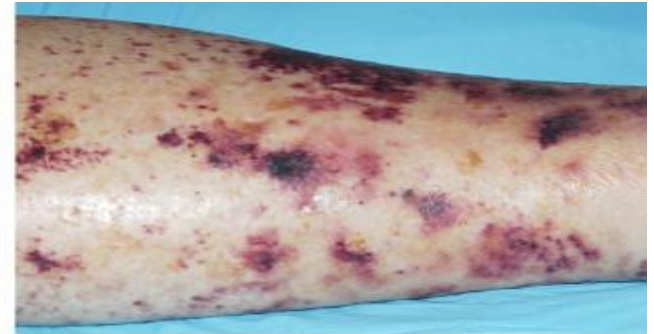
- Plus fréquent dans les PVD (ceinture sahélienne+++)
- En France : 1,5 à 2 cas/100000 habitants
- Transmission par voie aérienne (1 mètre)
- (petites épidémies hiver-printemps)
- Porteurs sains
- Mortalité :
 - 5% si méningite simple
 - 20 à 30% si purpura fulminans

Méningite à méningocoque: pays et zones à haut risque (OMS).



- **Clinique :**

- Début brusque
- Syndrome méningé franc après signes rhinopharyngés
- Arthralgies parfois
- Présence d'un purpura évocatrice.
- Purpura extensif + signes de choc = **purpura fulminans** = septicémie qui devance la méningite
- Gravité +++



- **Diagnostic :**

- ponction lombaire en urgence

- hémocultures

=> mise en évidence de diplocoques à gram négatif

- recherche d 'antigènes solubles PCR (au centre de référence)

- **Traitement :**

- **curatif**

- en cas de suspicion clinique de purpura fulminans : AB immédiate à domicile par ceftriaxone IV ou à défaut amoxicilline IV ou IM avant transfert en SI
- en cas de méningite sans purpura : Ceftriaxone ou cefotaxime par voie IV pendant 7 jours

- **Préventif :**

- chimioprophylaxie autour d'un cas :
 - uniquement les sujets contact (moins de 1m, durée longue)
 - rifampicine 2 jours
 - vaccination quand A, C, Y, W 135
- Vaccinations :
 - si voyage en pays d'endémie (ceinture sahélienne ou si épidémie): méningo A+C ou mencevax ou menveo (A, CY, W135)
 - Calendrier vaccinal : méningo C à 12 mois

➤ MENINGITE A PNEUMOCOQUE

- Germe : cocci gram+ diplocoques
- Terrain : personnes âgées, immunodéprimés, splénectomisés, brèche ostéoméningée (traumatisme crânien)
- Mortalité : 30%

- **Clinique :**

- début brusque
- syndrome méningé franc
- coma fréquent

- **Recherche d'une porte d'entrée :**

- otite, sinusite
- brèche

- **Diagnostic :**

- PL

- hémocultures

- ⇒ présence de diplocoques gram +

- **Traitement :**

- doit prendre en compte PSDP

- ceftriaxone ou cefotaxime IV

➤ MENINGITE A LISTERIA

- **Epidémiologie :**
 - Listeria monocytogènes, bacille gram+
 - Réservoir du germe :
 - environnement
 - Capacité à coloniser les aliments (charcuterie, fromages, laitages)
 - Contrôles sanitaires +++

- **Clinique :**

- plutôt les âges extrêmes de la vie, la femme enceinte (risques d'avortement+++) et les immunodéprimés
- Peut donner
 - des méningites pures
 - des méningo-encéphalites
 - des rhombencéphalites (méningite + paralysie des paires crâniennes)

- **Diagnostic :**

- Ponction lombaire :

- classique : prédominance lymphocytaire ou formule panachée avec hypoglycorachie mais pas toujours
- parfois, méningite purulente

- hémocultures

- sérologie

- IRM : petits abcès au niveau du tronc cérébral

- **Traitement :**
 - amoxicilline + aminosides
 - ou amoxicilline + cotrimoxazole

- **Prévention :**
 - Cuisson des aliments
 - Entretien du réfrigérateur

➤ MENINGITE TUBERCULEUSE

- **Epidémiologie :**
 - Fréquent au Maroc surtout immunodéprimés, personnes âgées
- **Clinique :**
 - début progressif avec fébricule, altération de l'état général (amaigrissement)
 - troubles de la conscience, atteintes neurologiques focalisées
 - syndrome méningé peu marqué

- **Diagnostic :**

- PL :

- prédominance lymphocytaire avec hypoglycorachie
- Recherche de mycobactéries à l'examen direct et en culture

- Hémocultures

- IRM cérébrale

- IDR à la tuberculine souvent négative

- quantiferon

- Rechercher BK ailleurs

- **Traitement :**
 - Corticoïdes
 - Quadrithérapie 12 mois
- **Pronostic :** grave

CONCLUSION

- **Problème de santé publique, lourde morbimortalité**
- **Maladies à déclaration obligatoire +++**
- **Pronostic très lié à ce qui est fait dans les 1ères heures (dg et traitement)**
- **Toutes les M.B menacent gravement le SNC à cause du risque de lésions ischémiques, purulentes et nécrotiques**

merci