

UE 2.5 S3: Processus inflammatoire et infectieux

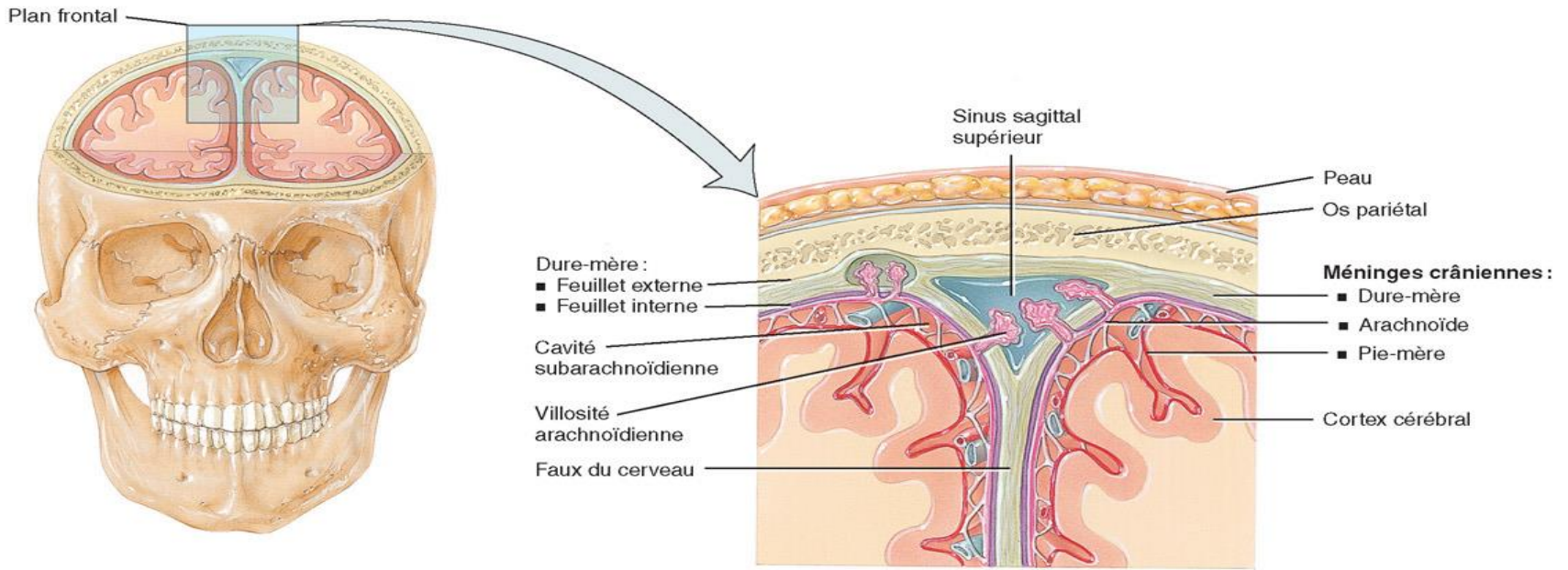
Le syndrome méningé
Les méningites

Sommaire

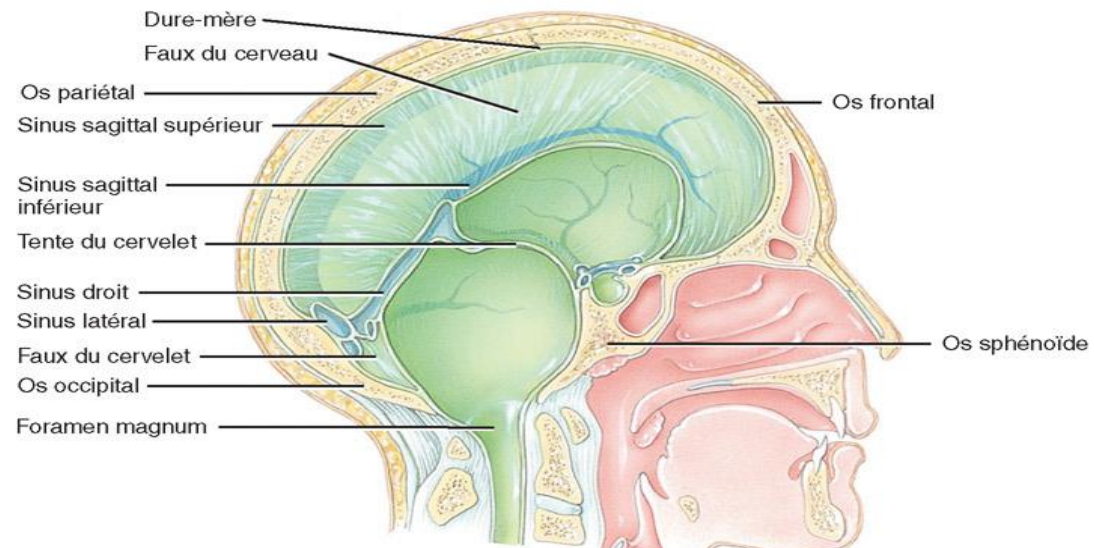
- Rappels
- Définition
- Épidémiologie
- « Les méningites »: virales, bactérienne, parasites et candida
- Signes cliniques
- Examens biologiques
- Le traitement
- La prévention

Rappels

- Trois couches protectrices pour isoler notre système nerveux : les méninges.
 - la pie-mère,
 - l'arachnoïde
 - la dure-mère.



(a) Coupe frontale du crâne montrant les méninges crâniennes



Définition

- La méningite est l'irritation des méninges, qui traduit l'infection de celles-ci par un virus, une bactérie ou plus rarement par un parasite.
- Selon que le processus inflammatoire touche le cerveau seul et/ou atteint la moelle épinière, on parle de “méningite cérébrale”, “cérébro-spinale” ou “spinale”.

Épidémiologie méningites aigues en France

Dans les **pays industrialisés** comme la France on parle d'une incidence entre **1 et 5 cas pour 100 000** habitants.

Chez l'enfant	1994	1997	2001	2005	
Haemophilus influenzae	27	6	3		
Méningocoque	35	55	60		
Pneumocoque	35	38	36		
Total bactériennes				2000	

Dans le monde

- On estime à **1.2 million** de cas de méningites bactériennes (méningocoques, pneumocoques), dont **135000 cas mortels**. Il s'agit souvent de très jeunes patients (jusqu'à 4 ans) et des adolescents


Méningites virales


- Parmi les virus en cause : le virus des oreillons (ou ourlien), les virus coxsackie, le **virus de l'herpès** (le plus grave car lésions associées 60 à 80% de décès si aucun traitement)...
- Elles sont dans l'immense majorité des cas peu graves et disparaîtront en quelques jours.
- Enfants et jeunes adultes

Méningites bactériennes

- Plus rares (20 à 30 % des cas), mais plus dangereuses avec contagiosité élevée
- à partir d'un foyer ORL ou lorsque les bactéries ont diffusé dans l'organisme.
- Les germes les plus fréquemment impliqués sont le pneumocoque (20 à 40% de mortalité), ainsi que le streptocoque, le staphylocoque et Listeria (séquelles neurologiques possibles)...
- Enfants

- Les méningocoques peuvent déclencher l'apparition de méningites sous forme d'épidémies survenant plus volontiers à l'intérieur des crèches ou en milieu scolaire. Il en existe plusieurs sous-types, dont trois dits A (vaccin), B (50% des cas en France mais pas de vaccin!), C (vaccin), Y et W135.
Déclaration obligatoire

- 
- Taux de plus 10% de mortalité
 - Contact étroit avec sécrétions nasopharyngées: moins de 1m, pendant plus d'une heure
 - Recrudescence saisonnière: hiver et printemps

- 
- L'agent de la tuberculose provoquait autrefois des méningites très graves mais celles-ci ont quasiment disparu avec la généralisation du BCG. Mais attention à une réémergence avec recrudescence de la tuberculose
 - De même, les méningites à *Haemophilus influenzae* sont devenues rares depuis que le vaccin contre cette bactérie est pratiqué quasi systématiquement chez les jeunes enfants

Méningites dues au candida, à des parasites

- Exceptionnelles sauf chez les sujets dont le système immunitaire est déjà affaibli.

Signes cliniques: souvent frustrés chez enfant et personne âgée

- On parle souvent de “syndrome méningé”, qui traduit l’irritation des méninges et associe:
 - maux de tête,
 - vomissements “en jet”,
 - signe de Kernig
 - signe de Brudzinski

Signe de Kernig

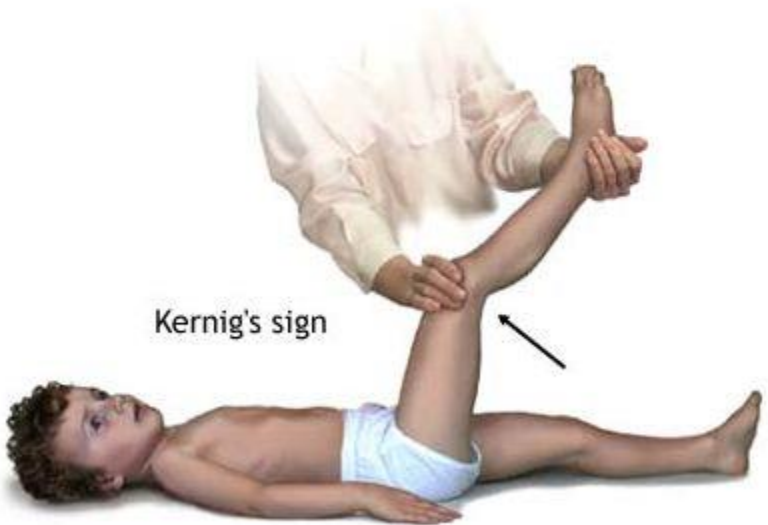
- **Le signe de Kernig se recherche en pliant les cuisses sur le bassin, jambes étendues. Une douleur apparaît, s'opposant à l'extension et obligeant le patient à fléchir les cuisses et les jambes. Une manière alternative de procéder est de demander au patient allongé de se redresser et de s'asseoir : on observe une flexion des jambes et cuisses sur le bassin.**

Présence d'un syndrome méningé à l'examen

- raideur de la nuque à la flexion douce de la tête (contracture de caractère antalgique des muscles cervicaux)

signe de Kernig: limitation de l'élévation des membres inférieurs avec impossibilité de fléchir les cuisses sans fléchir les genoux lorsqu'on met le malade en position assise ou lorsqu'on élève les membres inférieurs du malade couché

signe de Brudzinski: flexion involontaire




Signe de Brudzinski

- Il s'agit de la flexion des cuisses et des jambes provoquée par la flexion de la tête.
- Avec un malade en décubitus dorsal, toute tentative de flexion du cou s'accompagne d'une flexion et d'une adduction automatique des cuisses



Signo de Brudzinski en el cuello




- 
- attitude en chien de fusil,
 - hypersensibilité cutanée,
 - crainte de la lumière vive (photophobie)
 - parfois déjà troubles de la conscience.
 - La fièvre peut être importante, notamment en cas d'infection bactérienne, mais peut manquer au début, ce qui peut rendre le diagnostic délicat.

- La présence de minuscules taches rouges sur la peau doit faire penser à l'existence d'un **purpura**, qui correspond au passage du sang au travers des capillaires (cf choc septique).

Le purpura se rencontre dans les méningites à méningocoques à l'évolution parfois foudroyante



- 
- Chez les nourrissons, chez qui la maladie est plus difficile à diagnostiquer, la méningite peut se manifester par une modification du comportement, des pleurs, un teint gris, une nuque molle (et non raide), des convulsions, une fontanelle tendue (l'espace qui sépare les os du crâne encore non attachés les uns aux autres chez les jeunes enfants).

Examens complémentaires

- Bilan biologique infectieux: NFS-plaquettes,, procalcitonine (protéine, précurseur d'une hormone, qui s'élève en cas d'infection bactérienne), CRP, hémocultures.
- ionogramme, urée, créatinine, bilan d'hémostase
- La ponction lombaire: recueil direct du Liquide Céphalo Rachidien ou LCR dans des conditions d'asepsie stricte
- Scanner cérébral surtout en cas de signes neurologiques focalisés

Le traitement: pour les méningites bactériennes

- Préventif par la vaccination:
 - Les méningites à *Haemophilus influenzae* peuvent être prévenues depuis **1992**
 - En mars 2001, un premier vaccin antipneumococcique apparaît; efficace si pratiqué chez enfant moins de deux ans
 - Il existe depuis de nombreuses années un vaccin contre les méningocoques A et C. Mais ceux-ci ne sont pas de pratique courante en France (sauf en milieu militaire et en cas de contact étroit avéré); déclaration obligatoire est un moyen de lutte préventive
 - Vaccination prophylactique parfois




■ Traitement prophylactique/bactérienne:

- Dès l'annonce de la maladie, les personnes qui ont été en contact proche avec le malade reçoivent un traitement préventif qui repose sur la prise de rifampicine® pendant deux jours ou de spiramicine® pendant cinq jours en cas de contre-indication à la rifampicine.

■ Curatif:

- **Dès que** le diagnostic de **méningite bactérienne** est posé, un traitement antibiotique doit être entamé le plus rapidement possible. Le traitement repose aujourd'hui sur l'injection de céphalosporine® de troisième génération, et est adapté en fonction des résultats de l'antibiogramme. Son efficacité est contrôlée par une nouvelle ponction lombaire après 48h. La durée du traitement est d'au moins 10 jours. Les patients sont systématiquement hospitalisés.

- 
- Corticothérapie en cas de méningite à pneumocoque ou méningocoque chez adulte, ou chez l'enfant en cas de méningite à pneumocoque ou *Haemophilus Influenzae*



Traitement curatif des méningites herpétiques

- Aciclovir® en IV

Pour les méningites virales

- Repos dans la pénombre
- Hydratation
- Traitement symptomatique de la fièvre, céphalées
- Souvent résolution favorable au bout de 7 à 10 jours.

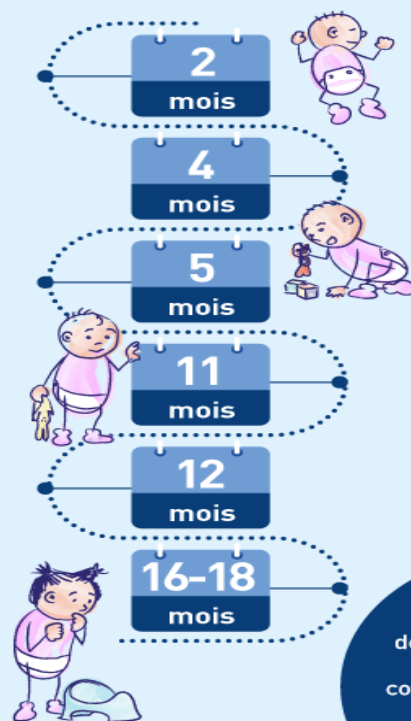
La prévention

- L'isolement type « gouttelette » évite la propagation de l'infection bactérienne aux sujets contacts
- La vaccination dès l'enfance

#vaccinsobligatoires Parcours vaccinal des 0 - 2 ans

6 rendez-vous – 10 injections

contre 11 maladies
aux conséquences graves.



Plus de
70%
des enfants en France
sont déjà vaccinés
contre ces 11 maladies.

 Polioomyélite Paralysie, décès	 Coqueluche Détresse respiratoire, décès	 Diphthérie Asphyxie, décès
 Tétanos Paralysie, décès	 Orchites Méningite, atteintes testiculaires	 Rougeole Encéphalite, pneumonie, décès
 Rubéole Malformations foetales	 Pneumocoque Méningite, Handicap, décès	 Meningocoque C Méningite, amputations, décès
 Hépatite B Cirrhose, cancer	 Haemophilus influenzae de type b Méningite, décès	

