



LIO - INFECTIONS NEURO MÉNINGÉES

MÉNINGITES													
Physiopathologie	<p>Infection du LCR + inflammation des méninges</p> <ul style="list-style-type: none"> - Contamination par voie hématogène au cours d'une bactériémie - Propagation de l'infection à partir d'un foyer de proximité - Propagation à travers une brèche de la dure-mère <p>→Méninge = dure-mère qui englobe l'arachnoïde et la pie mère et on retrouve à l'intérieur la SB et la SG</p>												
Clinique	<p>Céphalée violente et brutale Vomissement en jet Photophobie Phonophobie Raideur ; incapable de toucher le sternum avec le menton : nuque raide</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lorsqu'on essaie de soulever les jambes allongées peut pas et flexion stéréotypée de la nuque en avant = syndrome méningite <p>Toute céphalée fébrile est une méningite jusqu'à preuve du contraire.</p> <table border="1"> <tr> <td>Signes de gravité</td> <td> <p>Purpura : tache rouge pied cheville bas jambes, qui ne disparaissent pas à la vitropression</p> <p>Trouble de la conscience</p> <p>Signes de focalisation neurologique : déficit neuro focal = hémiplégié ou crise convulsive</p> <p>Sepsis : choc septique multi viscéral</p> </td> </tr> </table>	Signes de gravité	<p>Purpura : tache rouge pied cheville bas jambes, qui ne disparaissent pas à la vitropression</p> <p>Trouble de la conscience</p> <p>Signes de focalisation neurologique : déficit neuro focal = hémiplégié ou crise convulsive</p> <p>Sepsis : choc septique multi viscéral</p>										
Signes de gravité	<p>Purpura : tache rouge pied cheville bas jambes, qui ne disparaissent pas à la vitropression</p> <p>Trouble de la conscience</p> <p>Signes de focalisation neurologique : déficit neuro focal = hémiplégié ou crise convulsive</p> <p>Sepsis : choc septique multi viscéral</p>												
Paraclinique	<table border="1"> <tr> <td>Bilan biologique</td> <td> <p>Syndrome inflammatoire : NFP, CRP procalcitonine</p> <p>Signes de gravité : ionogramme, bilan hépatique, bilan de coagulation</p> <p>Hémocultures</p> </td> </tr> <tr> <td>Imagerie cérébrale : TDM, IRM si</td> <td> <p>Troubles de la conscience</p> <p>Signes de focalisation</p> <p>Convulsions</p> </td> </tr> <tr> <td>Ponction lombaire</td> <td> <p>Ne peux pas la faire en cas de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Troubles de la coagulation - Lors d'une indication d'imagerie médicale préalable. <p>Aiguille en L4-L5 ou L3-L4 → Plus de moelle épinière.</p> <p>Installation dos rond, asepsie stricte, coussin sous ventre, champs stérile, gants stériles, masque, charlotte. EMLA. Pansement sec. Repos quelques heure, hydratation</p> <p>Complications :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Parfois impossible : agité, scoliose, arthrose. - Piqure racine nerveuse - Malaise vagal - Liquide hémorragique si piqure vasculaire - Syndrome post-ponction lombaire. <p>Analyse cytologique et biologique</p> <ul style="list-style-type: none"> - Protéïnorachies - Glycorachies → comparer à la sanguine. <table border="1"> <tr> <td>Liquide hémorragique</td> <td> <p>Méningée : liquide uniformément rouge et incoagulable</p> <p>Hémorragie de ponction : s'éclaircit après plusieurs tubes</p> </td> </tr> <tr> <td>Liquide trouble</td> <td> <p>Liquide opaque ou purulent, contient plusieurs centaines ou milliers de polynucléaires, la protéïnorachie dépasse 1g/l, la glycorachie est abaissée, identification du germe</p> </td> </tr> <tr> <td>Liquide clair</td> <td> <p>Eau de roche</p> <p>Protéïnorachie normale = méningisme (pas méningite)</p> <p>Pléiocytose : présence pathologique de GB, alors composition lymphocytaire majoritairement</p> <ul style="list-style-type: none"> - Normoglycorachique : élévation modérée de la protéïnorachie : a priori virale - Hypoglycorachique avec protéïnorachie élevée oriente vers une méningite tuberculeuse ou une listériose. </td> </tr> </table> </td> </tr> </table>	Bilan biologique	<p>Syndrome inflammatoire : NFP, CRP procalcitonine</p> <p>Signes de gravité : ionogramme, bilan hépatique, bilan de coagulation</p> <p>Hémocultures</p>	Imagerie cérébrale : TDM, IRM si	<p>Troubles de la conscience</p> <p>Signes de focalisation</p> <p>Convulsions</p>	Ponction lombaire	<p>Ne peux pas la faire en cas de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Troubles de la coagulation - Lors d'une indication d'imagerie médicale préalable. <p>Aiguille en L4-L5 ou L3-L4 → Plus de moelle épinière.</p> <p>Installation dos rond, asepsie stricte, coussin sous ventre, champs stérile, gants stériles, masque, charlotte. EMLA. Pansement sec. Repos quelques heure, hydratation</p> <p>Complications :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Parfois impossible : agité, scoliose, arthrose. - Piqure racine nerveuse - Malaise vagal - Liquide hémorragique si piqure vasculaire - Syndrome post-ponction lombaire. <p>Analyse cytologique et biologique</p> <ul style="list-style-type: none"> - Protéïnorachies - Glycorachies → comparer à la sanguine. <table border="1"> <tr> <td>Liquide hémorragique</td> <td> <p>Méningée : liquide uniformément rouge et incoagulable</p> <p>Hémorragie de ponction : s'éclaircit après plusieurs tubes</p> </td> </tr> <tr> <td>Liquide trouble</td> <td> <p>Liquide opaque ou purulent, contient plusieurs centaines ou milliers de polynucléaires, la protéïnorachie dépasse 1g/l, la glycorachie est abaissée, identification du germe</p> </td> </tr> <tr> <td>Liquide clair</td> <td> <p>Eau de roche</p> <p>Protéïnorachie normale = méningisme (pas méningite)</p> <p>Pléiocytose : présence pathologique de GB, alors composition lymphocytaire majoritairement</p> <ul style="list-style-type: none"> - Normoglycorachique : élévation modérée de la protéïnorachie : a priori virale - Hypoglycorachique avec protéïnorachie élevée oriente vers une méningite tuberculeuse ou une listériose. </td> </tr> </table>	Liquide hémorragique	<p>Méningée : liquide uniformément rouge et incoagulable</p> <p>Hémorragie de ponction : s'éclaircit après plusieurs tubes</p>	Liquide trouble	<p>Liquide opaque ou purulent, contient plusieurs centaines ou milliers de polynucléaires, la protéïnorachie dépasse 1g/l, la glycorachie est abaissée, identification du germe</p>	Liquide clair	<p>Eau de roche</p> <p>Protéïnorachie normale = méningisme (pas méningite)</p> <p>Pléiocytose : présence pathologique de GB, alors composition lymphocytaire majoritairement</p> <ul style="list-style-type: none"> - Normoglycorachique : élévation modérée de la protéïnorachie : a priori virale - Hypoglycorachique avec protéïnorachie élevée oriente vers une méningite tuberculeuse ou une listériose.
	Bilan biologique	<p>Syndrome inflammatoire : NFP, CRP procalcitonine</p> <p>Signes de gravité : ionogramme, bilan hépatique, bilan de coagulation</p> <p>Hémocultures</p>											
	Imagerie cérébrale : TDM, IRM si	<p>Troubles de la conscience</p> <p>Signes de focalisation</p> <p>Convulsions</p>											
Ponction lombaire	<p>Ne peux pas la faire en cas de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Troubles de la coagulation - Lors d'une indication d'imagerie médicale préalable. <p>Aiguille en L4-L5 ou L3-L4 → Plus de moelle épinière.</p> <p>Installation dos rond, asepsie stricte, coussin sous ventre, champs stérile, gants stériles, masque, charlotte. EMLA. Pansement sec. Repos quelques heure, hydratation</p> <p>Complications :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Parfois impossible : agité, scoliose, arthrose. - Piqure racine nerveuse - Malaise vagal - Liquide hémorragique si piqure vasculaire - Syndrome post-ponction lombaire. <p>Analyse cytologique et biologique</p> <ul style="list-style-type: none"> - Protéïnorachies - Glycorachies → comparer à la sanguine. <table border="1"> <tr> <td>Liquide hémorragique</td> <td> <p>Méningée : liquide uniformément rouge et incoagulable</p> <p>Hémorragie de ponction : s'éclaircit après plusieurs tubes</p> </td> </tr> <tr> <td>Liquide trouble</td> <td> <p>Liquide opaque ou purulent, contient plusieurs centaines ou milliers de polynucléaires, la protéïnorachie dépasse 1g/l, la glycorachie est abaissée, identification du germe</p> </td> </tr> <tr> <td>Liquide clair</td> <td> <p>Eau de roche</p> <p>Protéïnorachie normale = méningisme (pas méningite)</p> <p>Pléiocytose : présence pathologique de GB, alors composition lymphocytaire majoritairement</p> <ul style="list-style-type: none"> - Normoglycorachique : élévation modérée de la protéïnorachie : a priori virale - Hypoglycorachique avec protéïnorachie élevée oriente vers une méningite tuberculeuse ou une listériose. </td> </tr> </table>	Liquide hémorragique	<p>Méningée : liquide uniformément rouge et incoagulable</p> <p>Hémorragie de ponction : s'éclaircit après plusieurs tubes</p>	Liquide trouble	<p>Liquide opaque ou purulent, contient plusieurs centaines ou milliers de polynucléaires, la protéïnorachie dépasse 1g/l, la glycorachie est abaissée, identification du germe</p>	Liquide clair	<p>Eau de roche</p> <p>Protéïnorachie normale = méningisme (pas méningite)</p> <p>Pléiocytose : présence pathologique de GB, alors composition lymphocytaire majoritairement</p> <ul style="list-style-type: none"> - Normoglycorachique : élévation modérée de la protéïnorachie : a priori virale - Hypoglycorachique avec protéïnorachie élevée oriente vers une méningite tuberculeuse ou une listériose. 						
Liquide hémorragique	<p>Méningée : liquide uniformément rouge et incoagulable</p> <p>Hémorragie de ponction : s'éclaircit après plusieurs tubes</p>												
Liquide trouble	<p>Liquide opaque ou purulent, contient plusieurs centaines ou milliers de polynucléaires, la protéïnorachie dépasse 1g/l, la glycorachie est abaissée, identification du germe</p>												
Liquide clair	<p>Eau de roche</p> <p>Protéïnorachie normale = méningisme (pas méningite)</p> <p>Pléiocytose : présence pathologique de GB, alors composition lymphocytaire majoritairement</p> <ul style="list-style-type: none"> - Normoglycorachique : élévation modérée de la protéïnorachie : a priori virale - Hypoglycorachique avec protéïnorachie élevée oriente vers une méningite tuberculeuse ou une listériose. 												
Étiologies	<table border="1"> <tr> <td>Méningite infectieuse</td> <td> <p>Bactérie</p> <p>Virus : entérovirus, herpes, adénovirus, oreillons, VIH</p> <p>Champignon</p> </td> </tr> <tr> <td>Méningite septique</td> <td> <p>Maladie de système, cancer, cause médicamenteuse</p> </td> </tr> </table>	Méningite infectieuse	<p>Bactérie</p> <p>Virus : entérovirus, herpes, adénovirus, oreillons, VIH</p> <p>Champignon</p>	Méningite septique	<p>Maladie de système, cancer, cause médicamenteuse</p>								
Méningite infectieuse	<p>Bactérie</p> <p>Virus : entérovirus, herpes, adénovirus, oreillons, VIH</p> <p>Champignon</p>												
Méningite septique	<p>Maladie de système, cancer, cause médicamenteuse</p>												
Prise en charge	<p>Bactérienne : ATB thérapie forte dose</p> <p>Corticothérapie IV courte pour l'inflammation des méninges</p>												





MENINGITES BACTERIENNES

Méningite Méningocoque	Transmission interhumaine, prédominante l'hiver Germe habitant dans le pharynx Portage asymptomatique parfois Grave avec mortalité 10-15% → Isolement respiratoire Traité par céphalosporine 3 ^e génération pendant 7 jours Vaccination possible Déclaration obligatoire	
	Prophylaxie autour d'un cas	En ville : personnes habitant ou amis intimes Collectivité : les gens dans la même chambre, les amis intimes, enfants dans la même activité Adulte : personnes dans la même chambre OU santé ; intubation oro-trachéale Contact dans les 10 jours précédant l'hospitalisation → Rifampicine sous 2 jours en urgence + vaccination Obj : - Éradication du portage de la souche - Réduire les risques de cas secondaire - Prévenir la diffusion d'une souche virulente
Pneumocoque	Pas contagieux, pas d'isolement Germe dans le pharynx Profite d'une situation particulière pour rentrer → Alcool, ATCD, TC, infection ORL, immunodépression, absence de vaccination Céphalosporine 3 ^{es} 10 jours Mortalité 20 à 30% Surdité séquellaire Vaccination 2 types - Prévenar 13 - Pneumo23	
Listéria monocytogènes	Pas contagieuse Pas d'isolement Dans les fromages, charcuterie = entrée digestive Concerne : âgé, enceinte, immunodéprimé Rhombencéphalique : atteint le tronc cérébral Arrive progressivement, installation sur plusieurs jours - Traite par amox et genta 3 semaines. Grave, mortalité 25%	

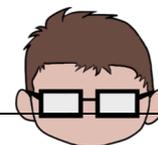
MENINGITES VIRALES

Description	Entérovirus Fréquente Bénigne Pas de traitement Évolution spontanément favorable en quelques jours
--------------------	--

MÉNINGO-ENCÉPHALITES

Clinique	Syndrome méningé fébrile + syndrome neurologique central	Troubles de la conscience (pouvant aller jusqu'au coma) Crises convulsives Signes de focalisation : mono ou hémiplégie, paralysie nerfs crâniens, mouvements anormaux Troubles du comportement Troubles neurovégétatifs : pouls irrégulier, respiration anormale, poussée hypertensive
Paraclinique	Imagerie cérébrale EEG Ponction lombaire Sérologie VIH	
Etiologies	Virales HSV +++ Autres : entérovirus, HIV... Bactériennes : listériose, tuberculose... Parasitaires : paludisme, cryptocoque	
Prise en charge	Urgence diagnostique et thérapeutique Hospitalisation, traitement symptomatique - Antalgique, anti mimétiques - Antipyrétique si fièvre mal tolérée - HTIC	
Traitement spécifique	ISOLEMENT Anti HSV – aciclovir	





	Traitement anti-listéria : amox et genta +/- ATB classique = ceftri	
A évoquer	Clinique	Troubles du comportement Crises convulsives Troubles mnésiques
	Paraclinique	PL IRM EEG
Urgence thérapeutique	Aciclovir IV forte dose 3 semaines	

ABCÈS CÉRÉBRAUX

Description	Infection à l'intérieur Étiologie : germes variés Origine : <ul style="list-style-type: none">- Infection par contiguïté- Hématogène- Post traumatique- Inconnue →Souvent entrée dentaire
Clinique	Céphalée, signes neurologiques, HTIC
Paraclinique	TDM/IRM, pas de PL, sérologie VIH
Traitement	Neurochir Symptomatique Traitement de la porte d'entrée



