

**CARACTERISTIQUES EPIDEMIOLOGIQUE DES MENINGITES ET
MENINGO ENCEPHALITES
EXPERIENCE DU SERVICE DE REANIMATION MEDICALE
CHU BEB EL OUED
A PROPOS DE 26 CAS**

F.BEKHTAOUI, D. ALLOUDA

INTRODUCTION

- Les méningites et les méningoencéphalites représentent une cause fréquente d'hospitalisation en réanimation.
- La variété étiologique fait la difficulté diagnostique et thérapeutique.
- Une méningite est une inflammation des méninges, dont l'origine est généralement infectieuse.
- L'encéphalite est définie par une atteinte inflammatoire du parenchyme cérébral .

OBJECTIFS



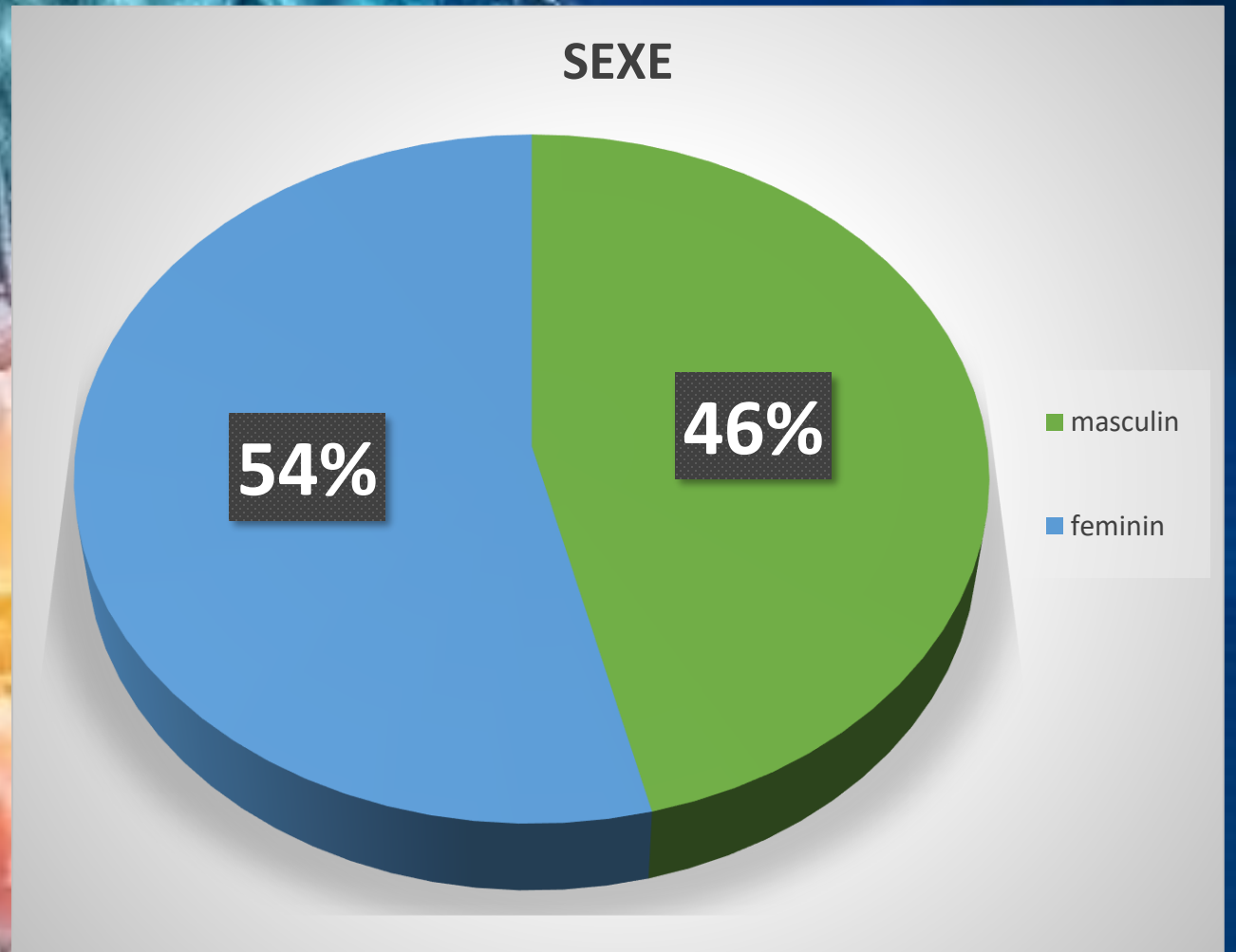
Savoir reconnaître et réunir les éléments pertinents afin de faire un diagnostic précoce permettant une décision thérapeutique.

MATÉRIELS ET MÉTHODES

- **Etude Prospective porte sur une période allant de janvier 2019 à août 2023 ; réalisée au service de réanimation médicale du CHU Beb El oued sur 26 cas.**
- **Durant cette période 26 cas ont été notifiés (le nombre d'hospitalisation pour cette pathologie a diminué durant la période COVID).**

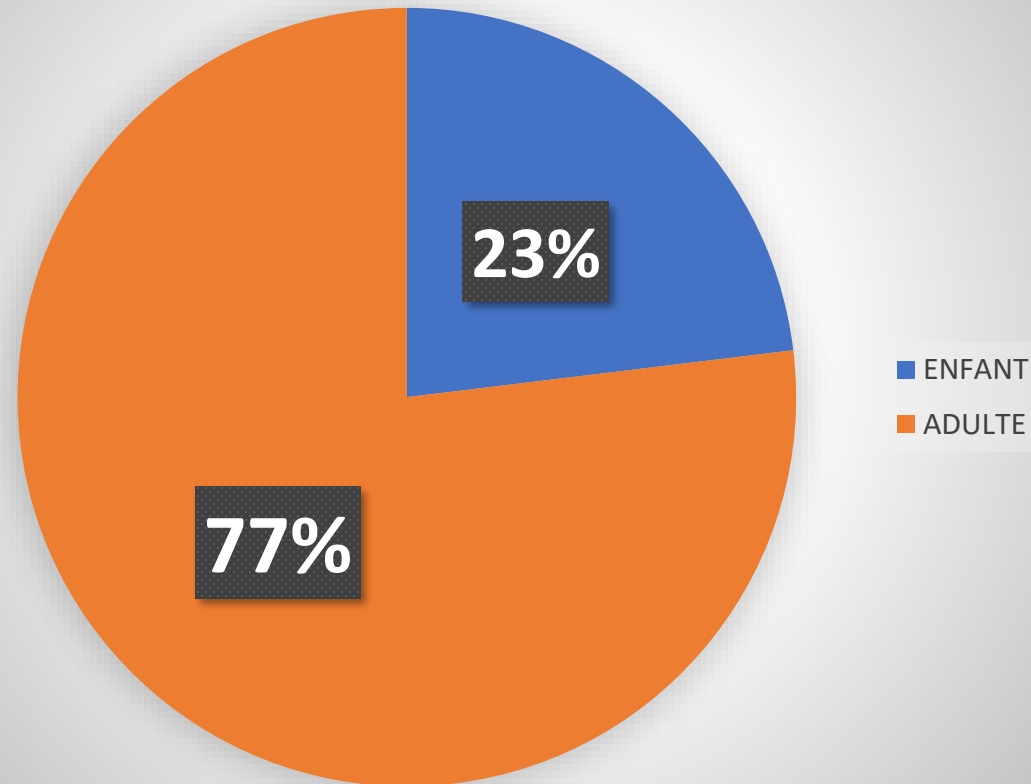
RESULTATS

Sexe ratio F/H 1.16



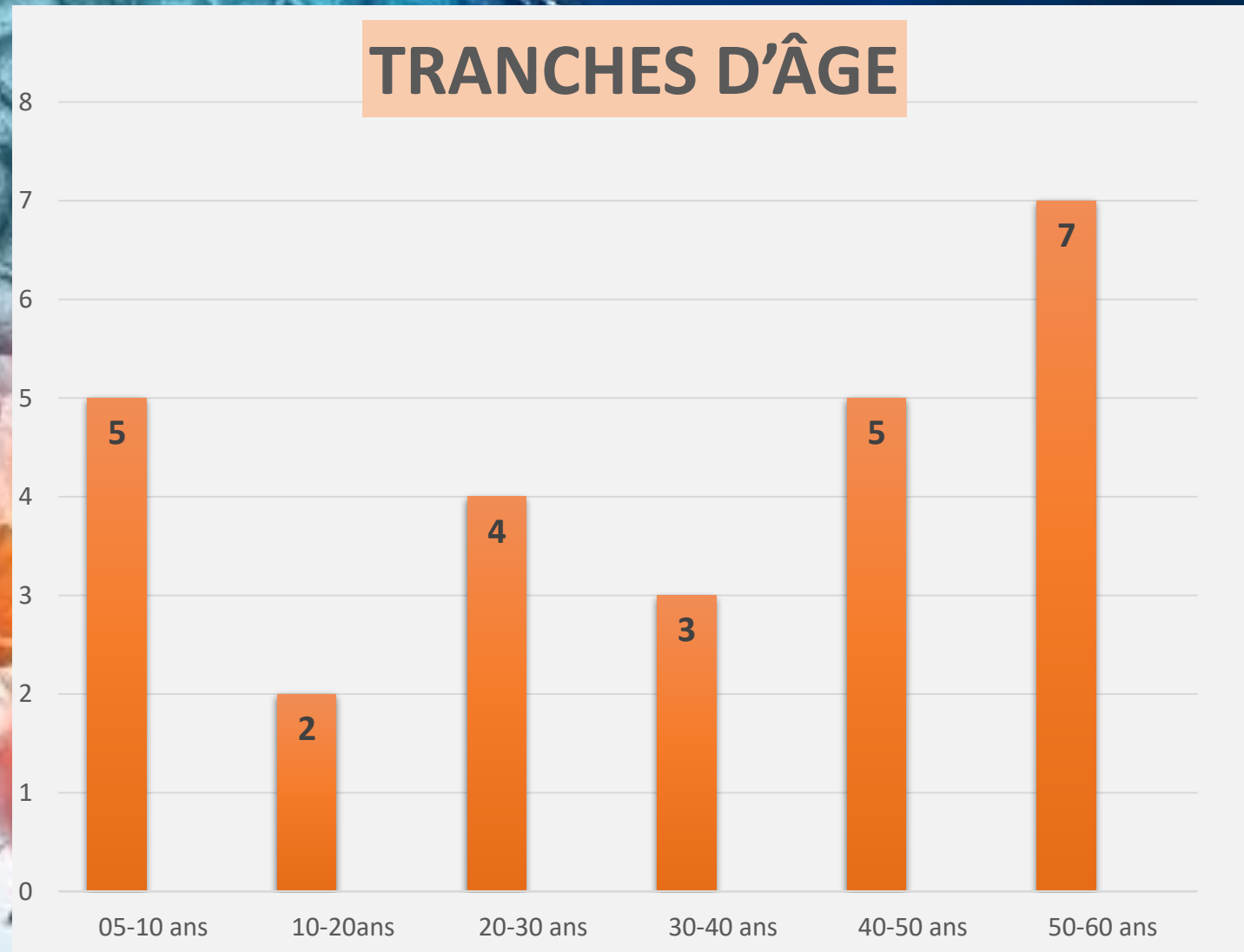
RESULTATS

AGE



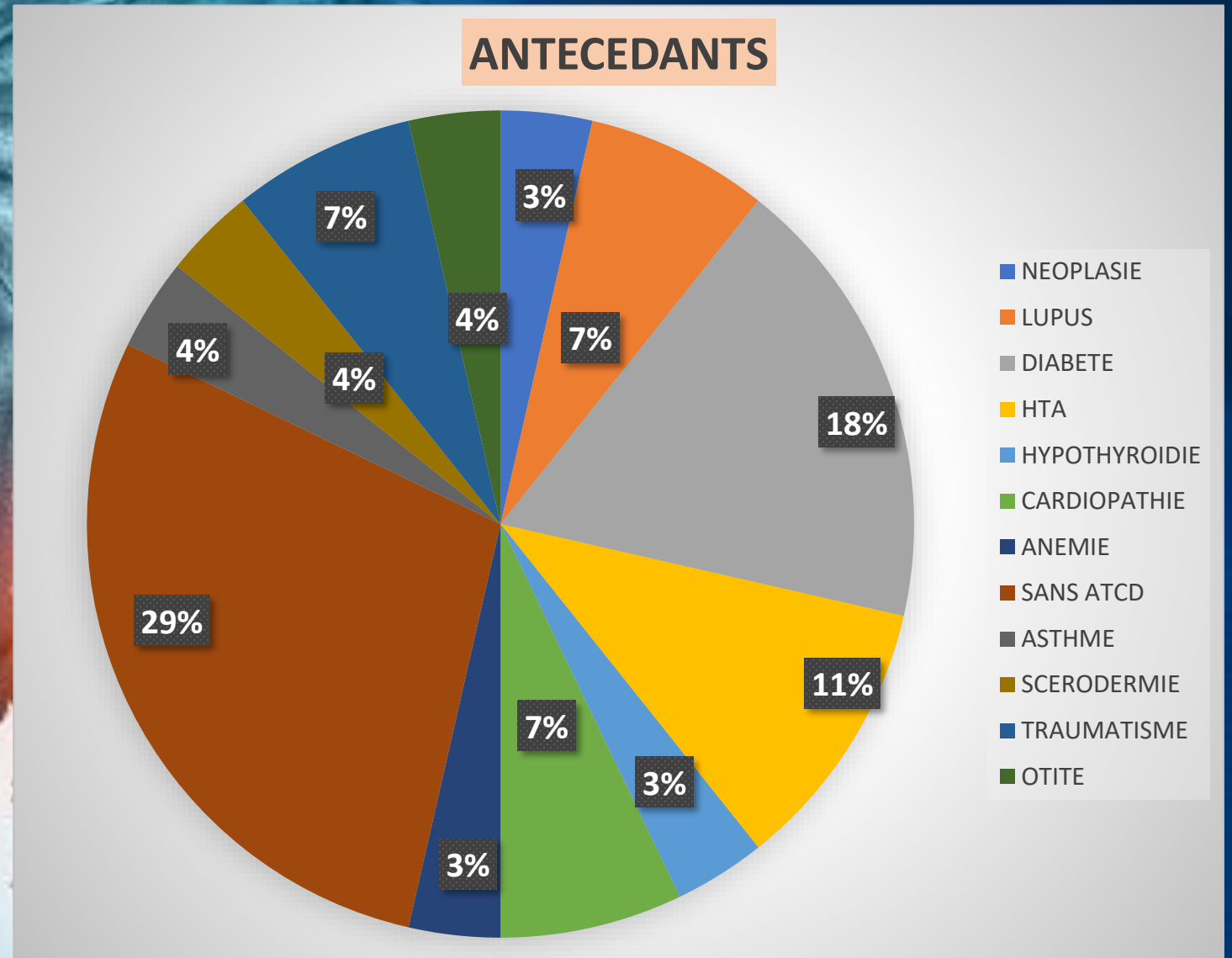
RESULTATS

Incidence=0,05
Moyenne d'âge 33 ans
âges extrêmes : 5 - 60 ans



RESULTATS

- 29% des patients n'avaient aucun antécédent
- 71 % avaient au moins une comorbidité

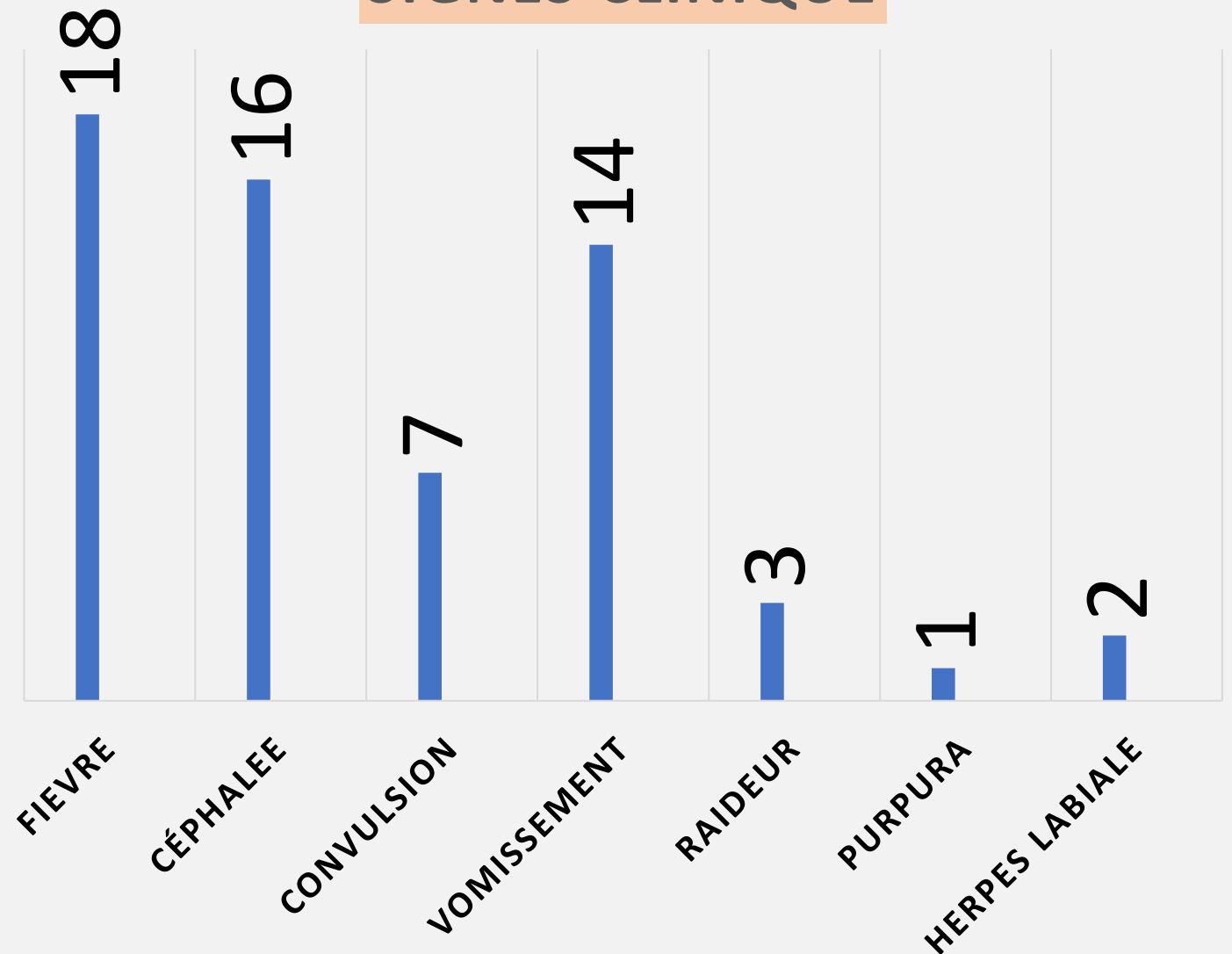


RESULTATS

Les signes cliniques les plus fréquents:

- la fièvre 70%
- les céphalées 62%
- les vomissements(54%)
- les convulsions(26%)
- raideur de la nuque 12%
- Purpura 4%
- herpes labial 8%

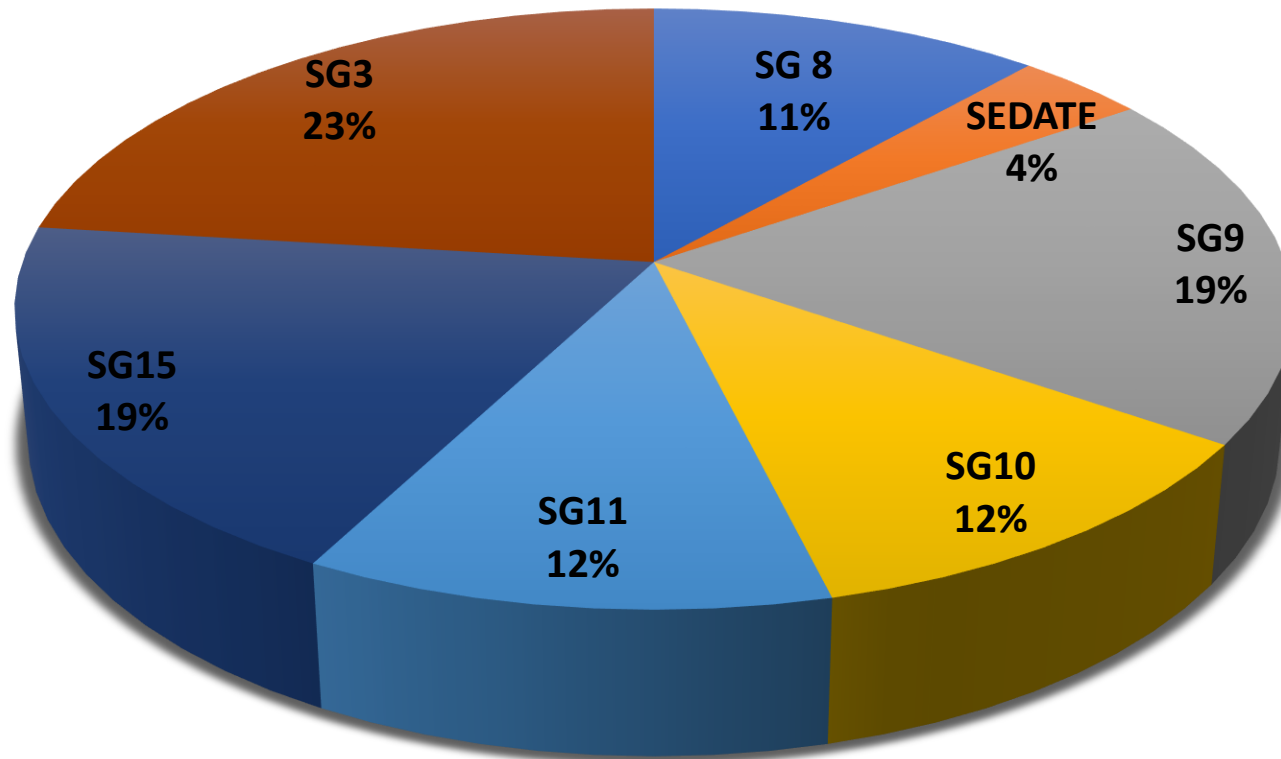
SIGNES CLINIQUE



RESULTATS

La majorité des malades
était mal scorés

SCORE DE GLASGOW



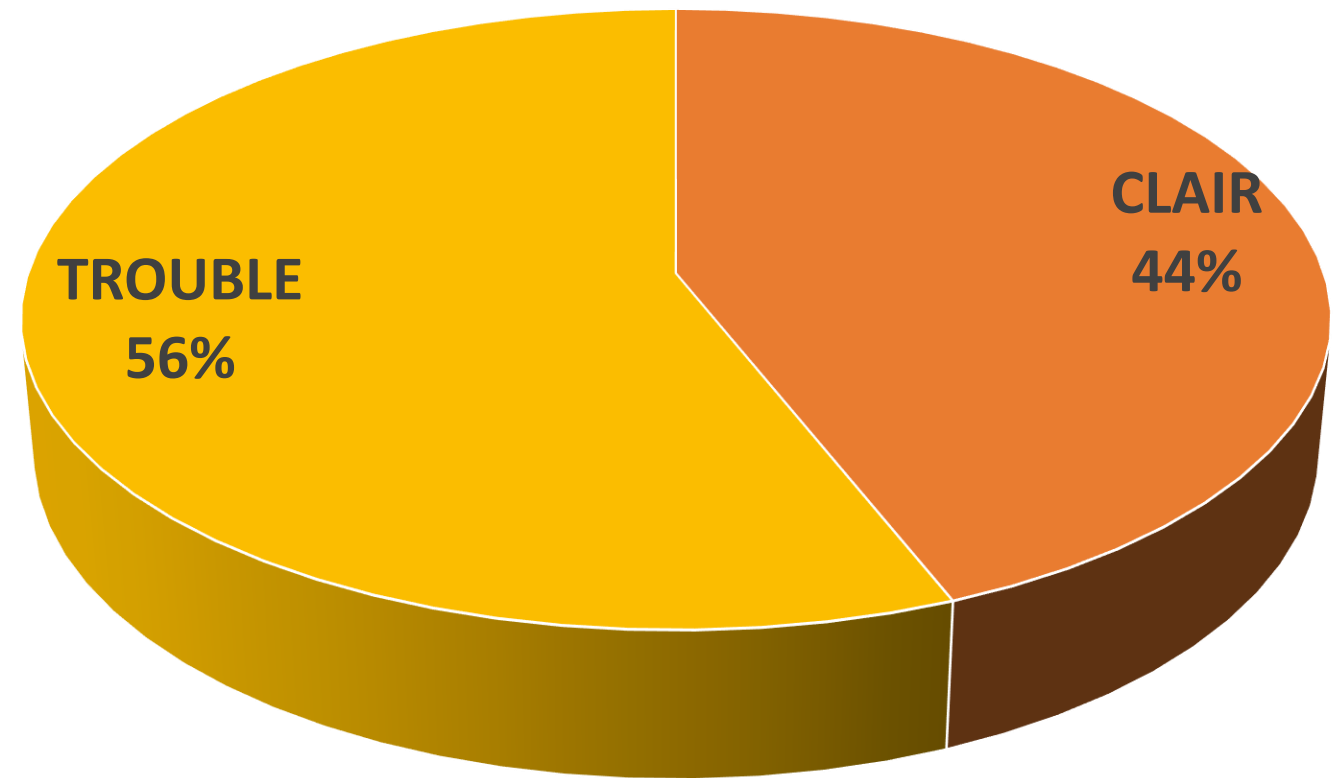
■ SG 8 ■ SEDATE ■ SG9 ■ SG10 ■ SG11 ■ SG12 ■ SG15 ■ SG3

RESULTATS

L'aspect du LCS

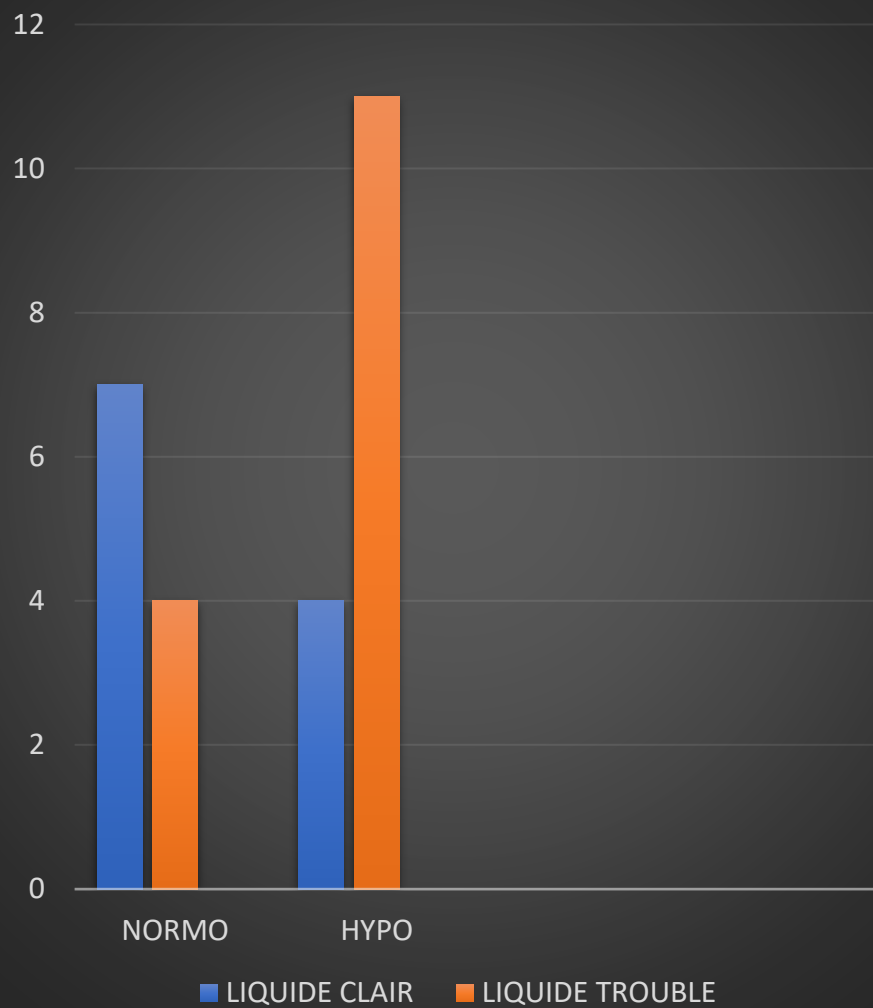
- Trouble dans 56%
- Clair dans 44%

Aspect LCS

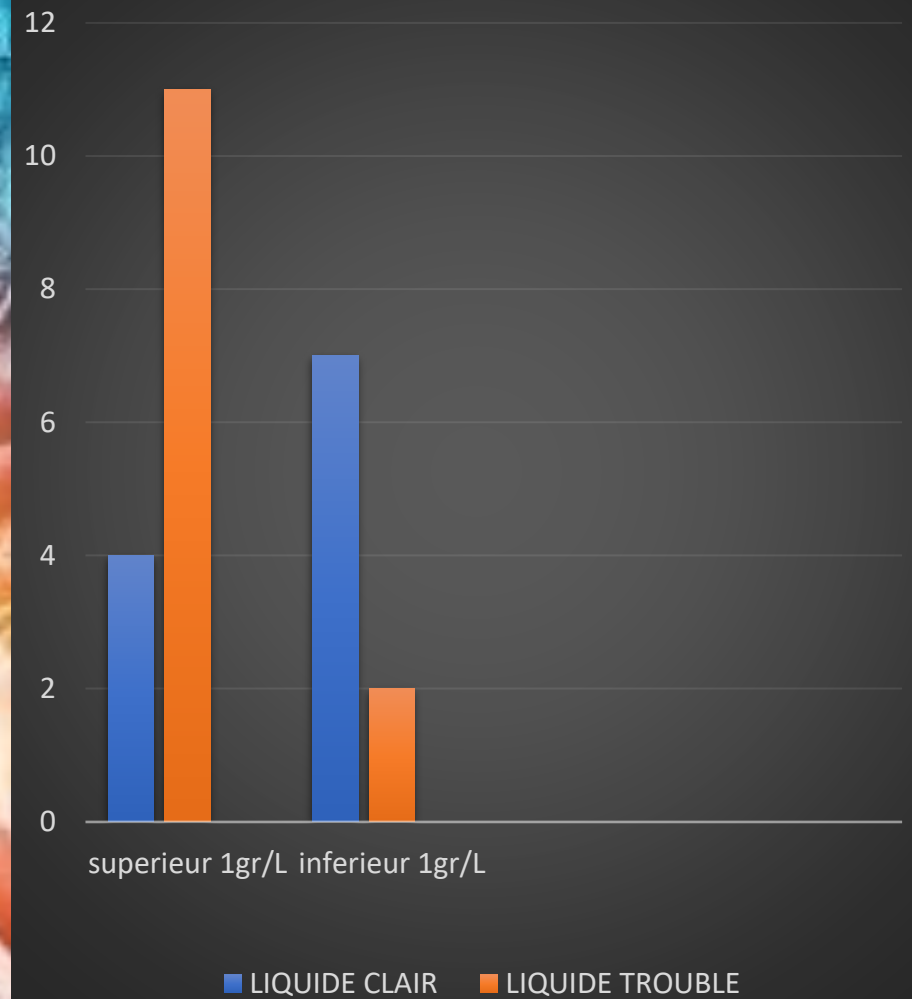


RESULTATS

GLYCORACHIE

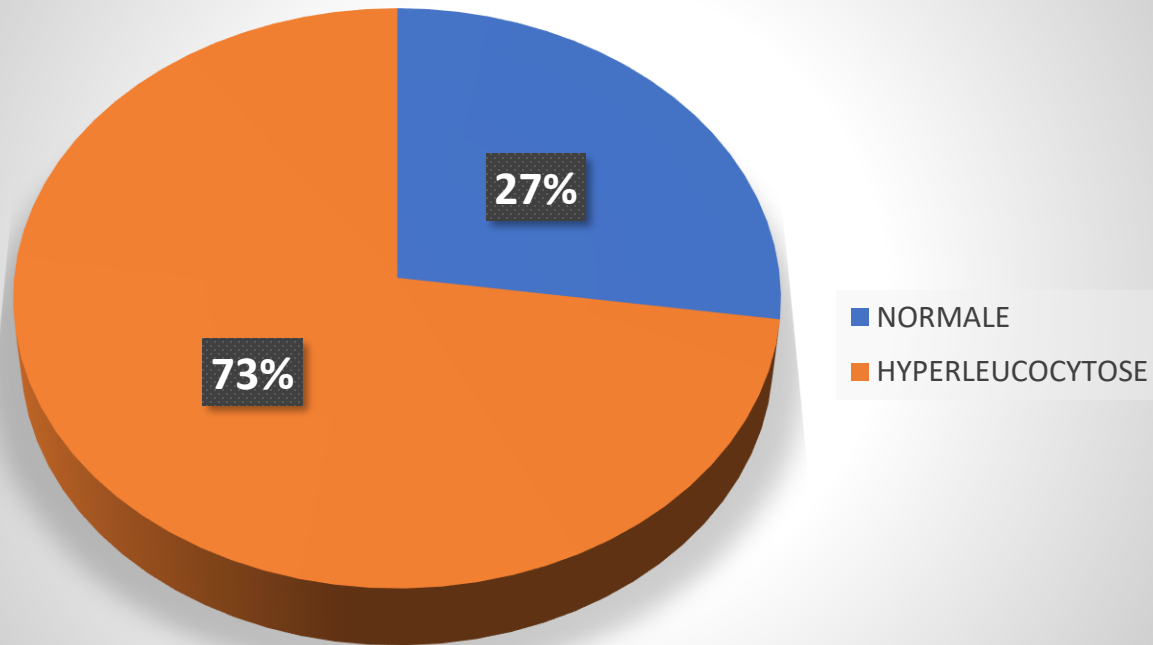


PROTEINORACHIE

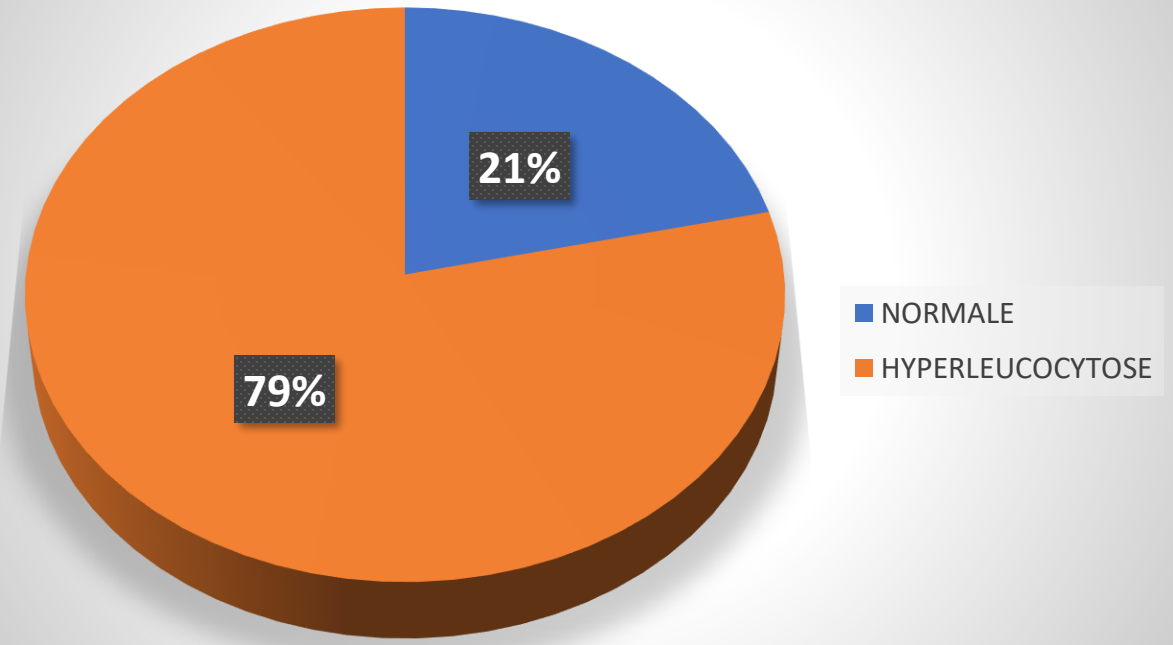


RESULTATS

LIQUIDE CLAIR

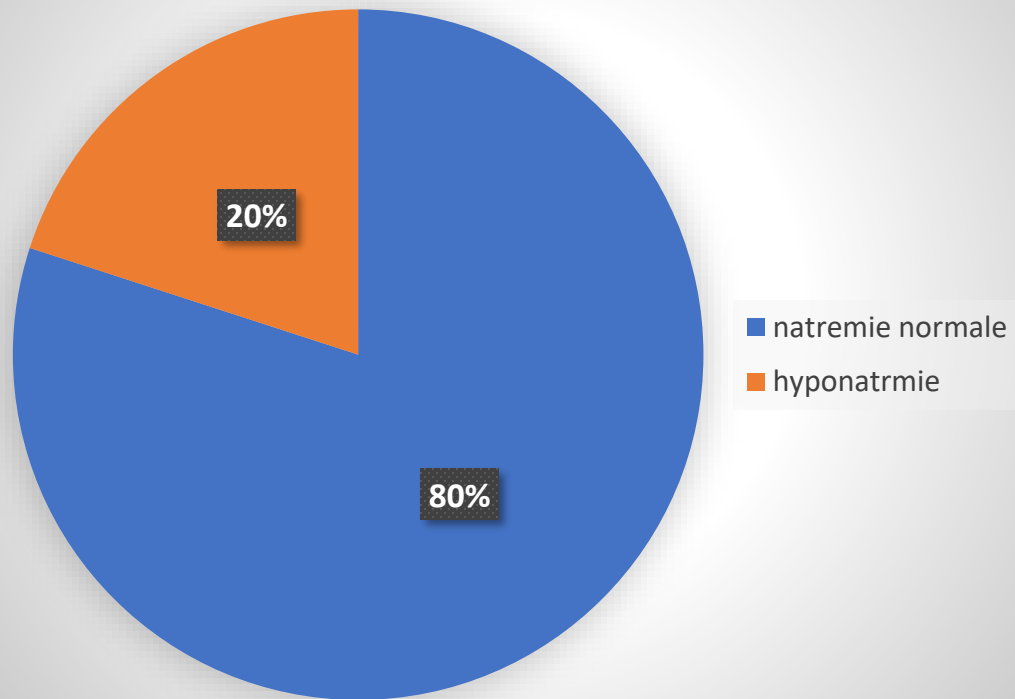


LIQUIDE TROUBLE

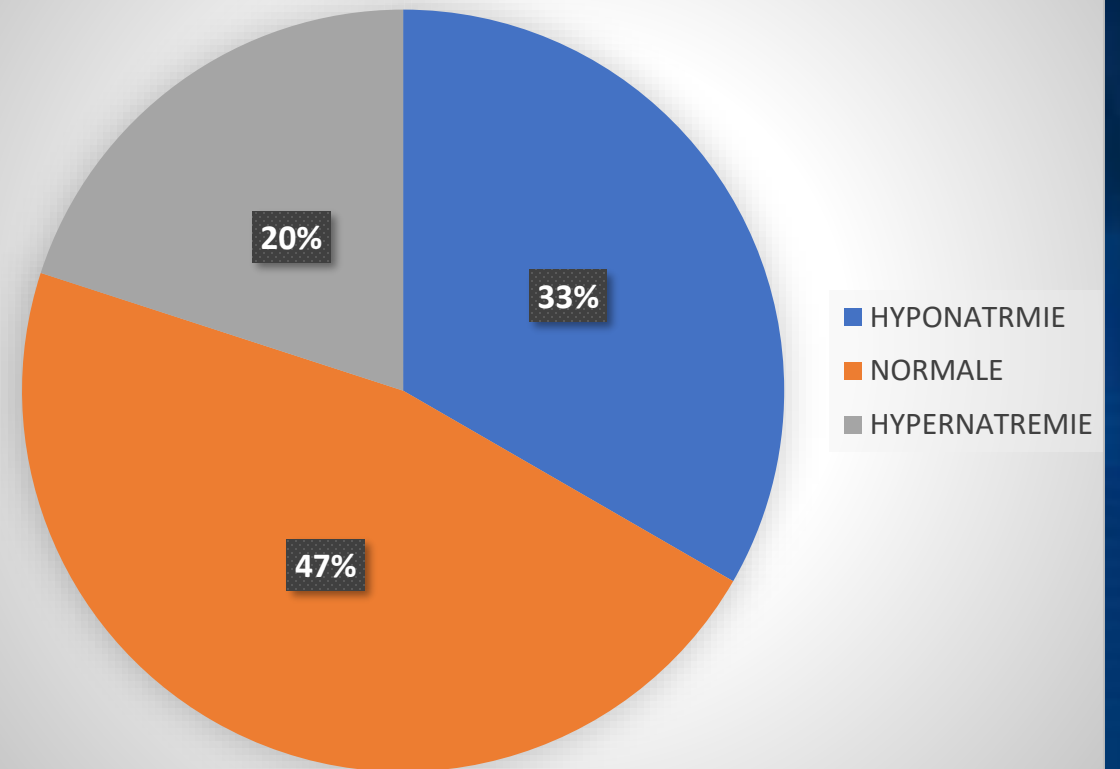


RESULTATS

Liquide clair

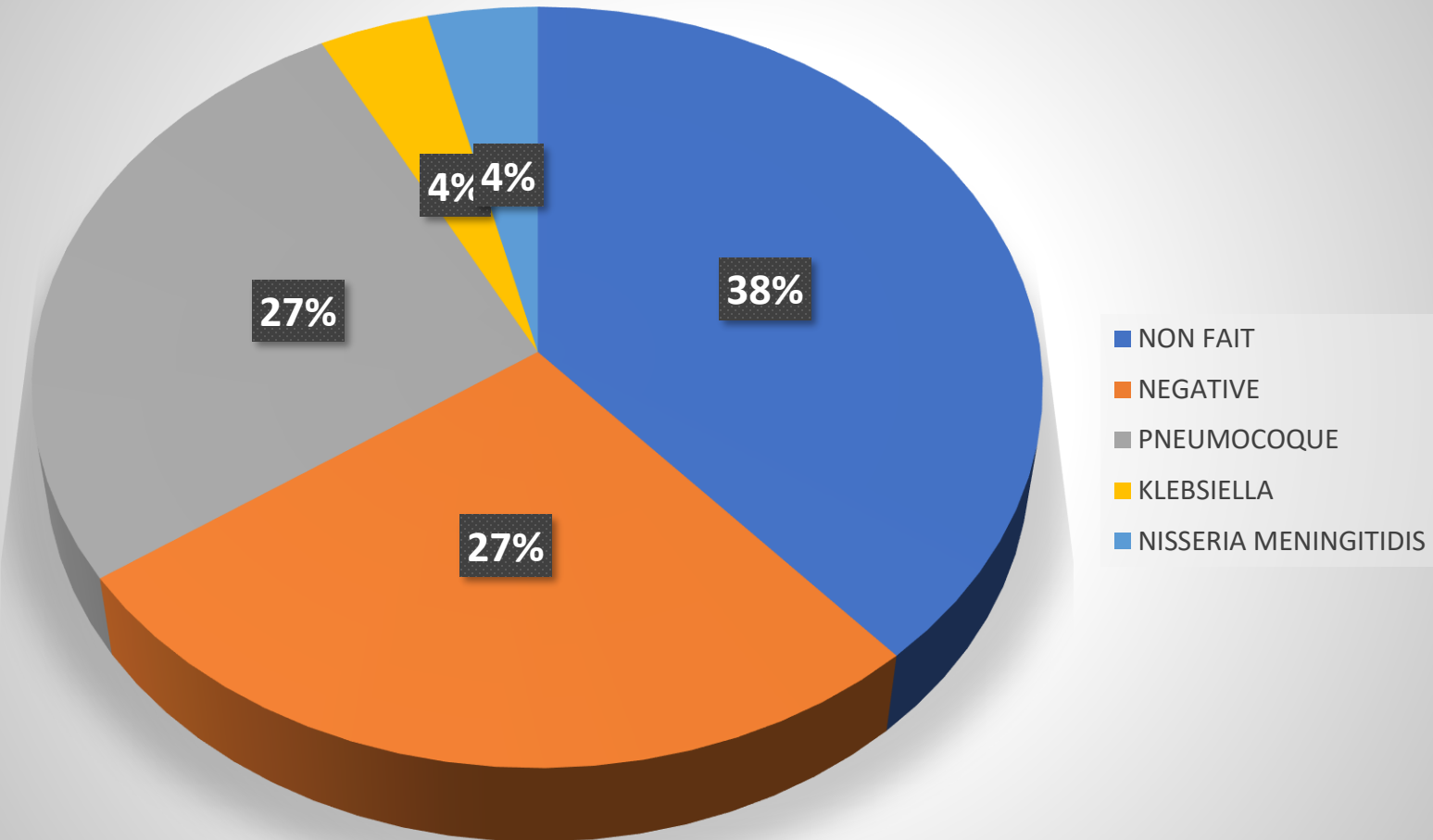


LIQUIDE TROUBLE



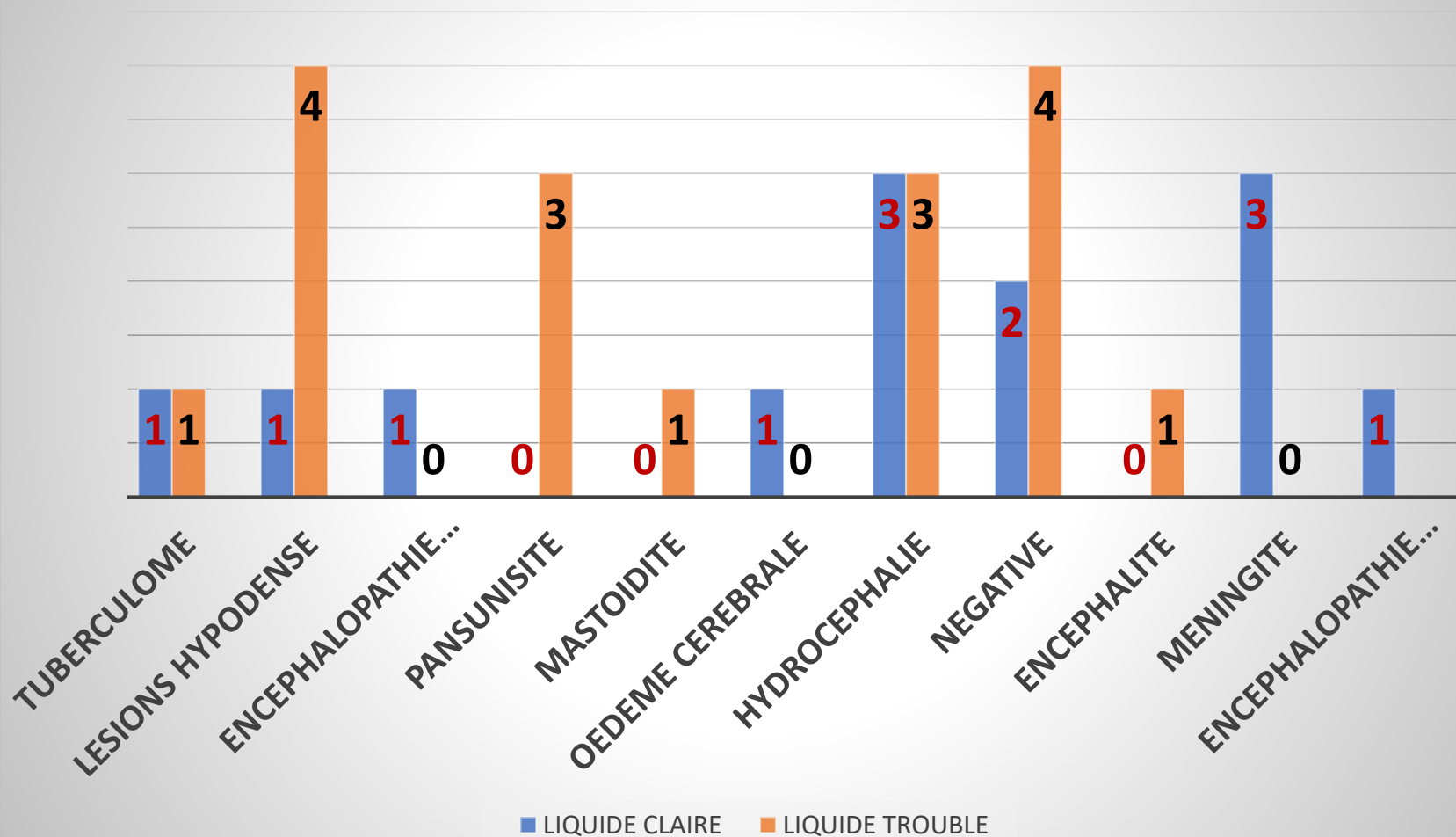
RESULTATS

CULTURE



RESULTATS

IMAGERIE



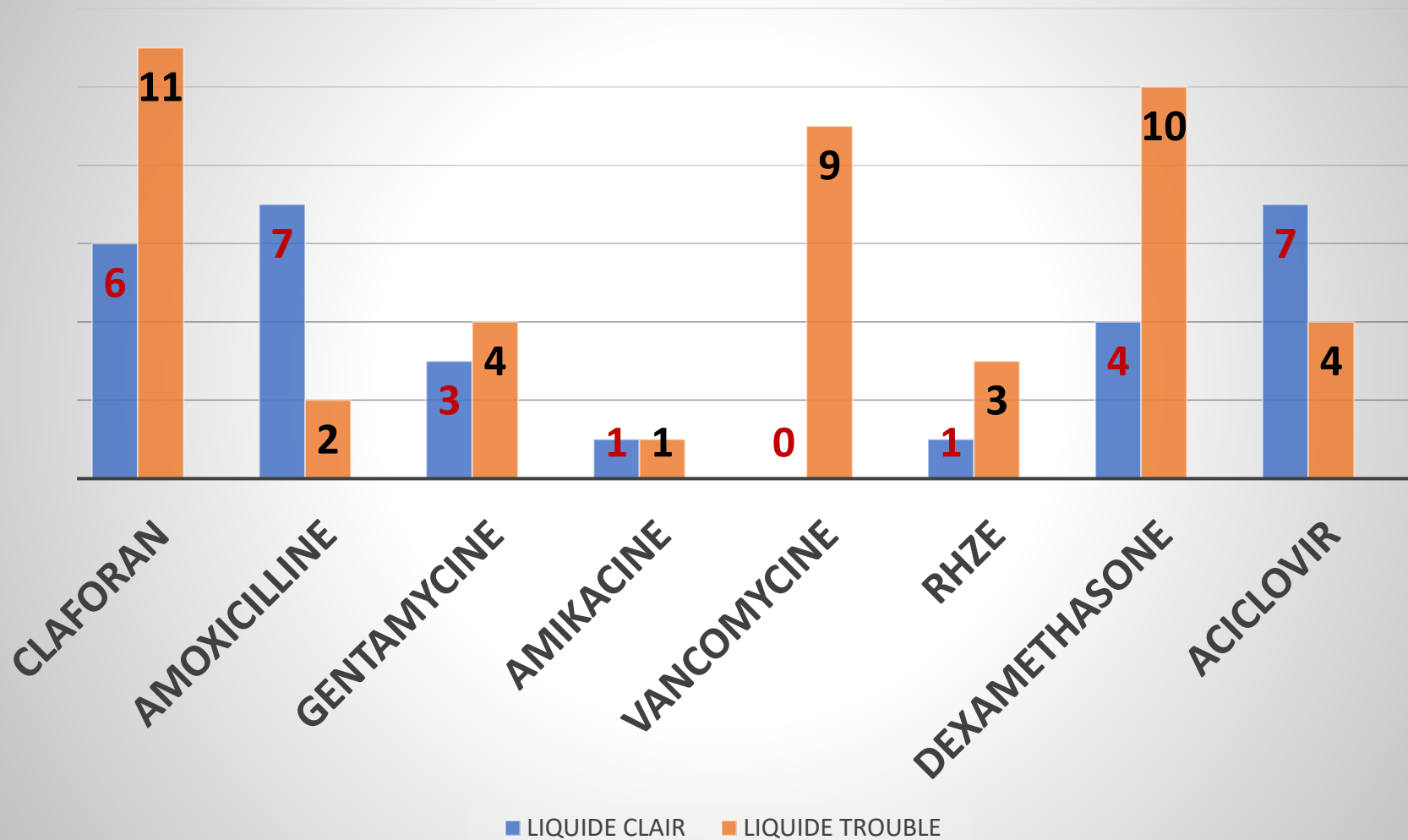
RESULTATS

Les étiologies:

- Tuberculeuse** : miliaire chez deux cas , tuberculome a l'IRM chez un cas.
- Sinusite** : chez trois cas (streptococcus pneumoniae sensible isolé dans deux cas).
- Intervention chirurgicale**: chez trois cas pour:
 - * Adénome de l'hypophyse chez un cas (germe isolé klebsiella pneumoniae BLSE)
 - * Canal carpien chez un cas (germe isolé streptococcus pneumoniae sensible)
 - * Cancer du rectum chez un cas (germe isolé Neisseria meningitidis sensible)
- Herpétique**: encéphalopathie herpétique a l'IRM chez deux cas.
- Traumatisme crânien**: chez deux cas (streptococcus pneumoniae sensible isolé dans un cas).
- **Mastoïdite**: chez un cas (germe isolé streptococcus pneumoniae sensible).
- Otites** :chez un cas (germe isolé streptococcus pneumoniae sensible)
- Carcinomateuse** :chez un cas.

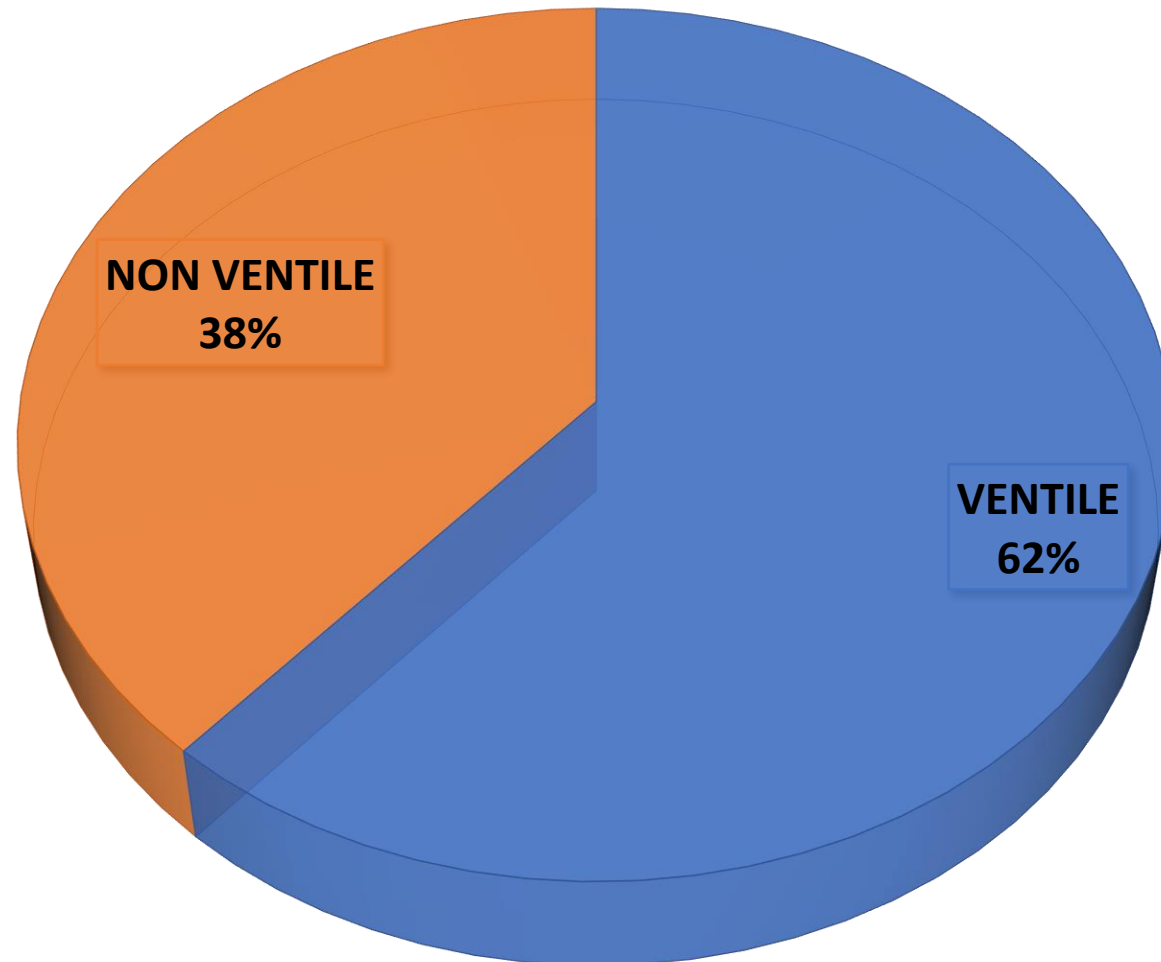
RESULTATS

TRAITEMENT



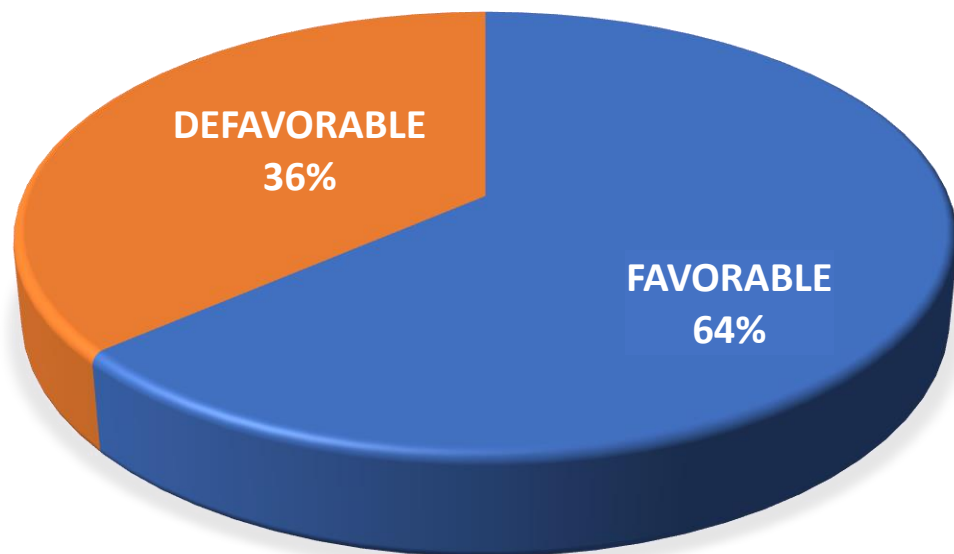
RESULTATS

RECOURS A LA VENTILATION



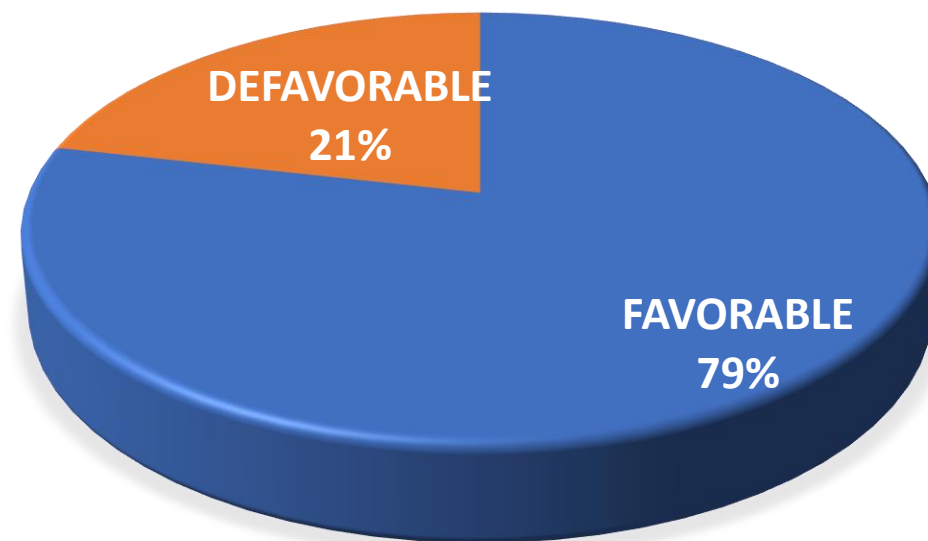
RESULTATS

EVOLUTION



Liquide claire

EVOLUTION



Liquide trouble

DISCUSSION

- C'est une pathologie fréquente en réanimation, elle représente 4,68 % des hospitalisations.
- Touche généralement l'adulte de sexe masculin mais dans notre étude elle touche les femmes plus que les hommes 14 cas de sexe féminin (54%) contre 12 cas de sexe masculin (46 %) avec un sexe ratio de 1,16 .
- L'âge moyen des patients était de 33 ans avec des âges extrêmes : 5-60 ans

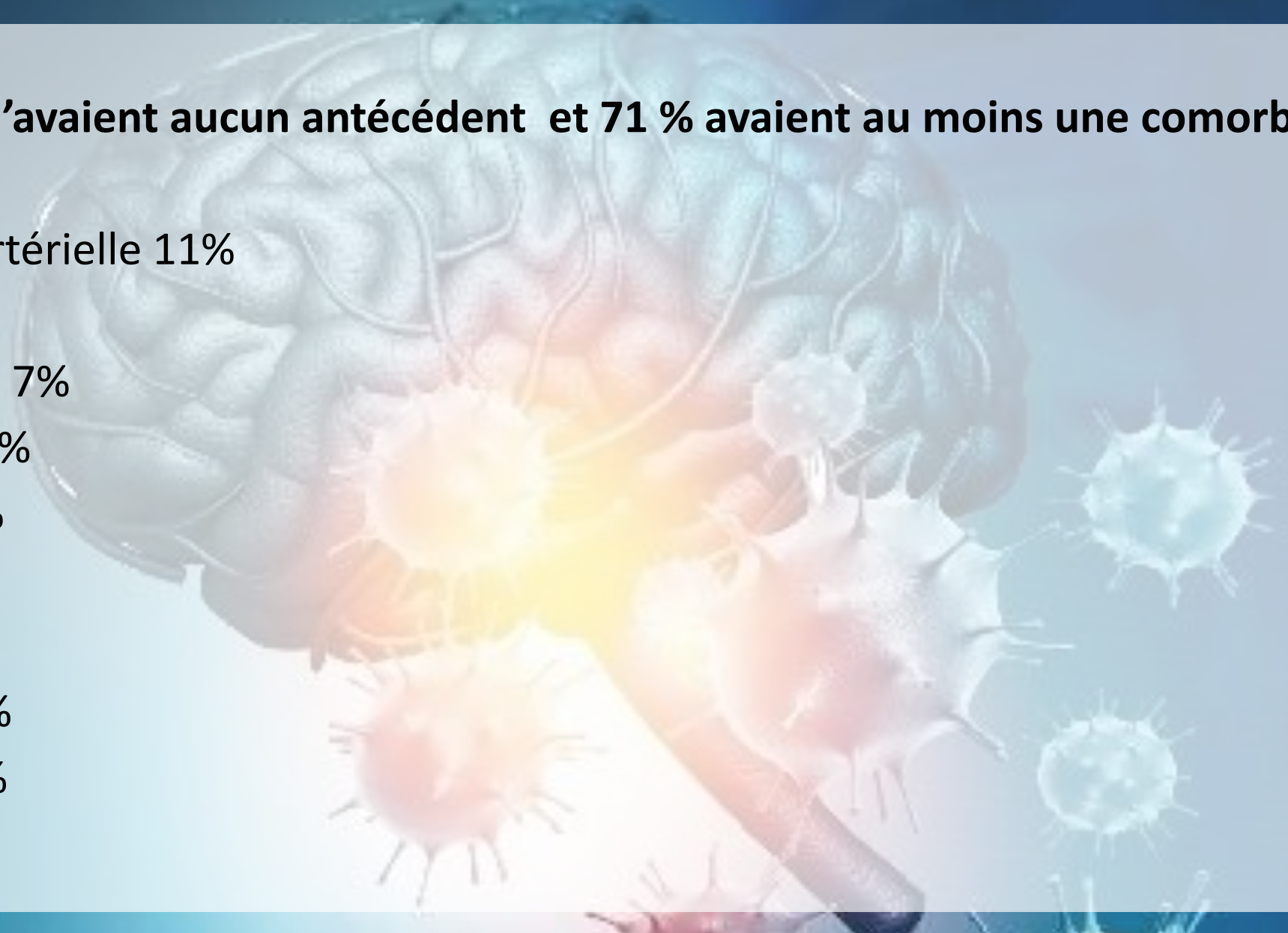
DISCUSSION

- **La fièvre est rapportée dans 77 à 95 % des cas dans notre étude elle représente 70% .**
- **Les crises convulsives liées à l'inflammation du cortex cérébral sont présentes dans 15 à 20 % des cas**
Dans notre étude elles représentent 26 % (retard diagnostic avant hospitalisation en réanimation)
- **95% des patients ont au moins deux des signes parmi les suivants: céphalées, fièvres, raideur de la nuque ,altération de la conscience .**

DISCUSSION

29% des patients n'avaient aucun antécédent et 71 % avaient au moins une comorbidité

- le diabète 18 %
- l'hypertension artérielle 11%
- Néoplasie 3%
- Maladie lupique 7%
- Hypothyroïdie 3%
- Cardiopathie 7%
- Anémie 3%
- Asthme 4%
- Sclérodermie 4%
- Traumatisme 7%
- Otite 4%



DISCUSSION

- Dans 70 à 80 % des cas, le liquide est claire et dans 20 à 25 % des cas il est purulent
- dans notre étude :
 - * Clair dans 44 %
 - * Trouble dans 56%

DISCUSSION

- La porte d'entrée la plus fréquente est le nasopharynx et les voies aériennes, l'atteinte méningée s'expliquant par la diffusion hématogène
- Elles sont principalement liées à *Neisseria meningitidis* chez l'adulte jeune et à *Streptococcus pneumoniae* à tous les âges.
- Ces deux bactéries représentent plus de 80 % des étiologies des méningites purulentes dans notre étude ils représentent 50% (43% *Streptococcus pneumoniae* et 7% *Neisseria meningitidis* .
- Les méningites purulentes sont plus rarement secondaires à une infection de contiguïté ou générale ou encore à une brèche dure mérienne c'est le cas dans notre étude l'otite présente 4% , la mastoïdite 4% , le traumatisme 7 % et la sinusite 12% .

DISCUSSION

- La coloration de Gram est positive dans 60 à 90 % des méningites bactériennes en l'absence d'antibiothérapie préalable.
- La culture du LCR est positive dans environ trois quarts des cas
- Les hémocultures sont positives dans deux tiers des méningites bactériennes mais ne sont pas utiles pour les indications et les modalités de l'antibiothérapie initiale.
- La polynucléose sanguine, l'élévation de la procalcitonine, l'élévation du lactate intrarachidien $> 4,5$ mmol/l peuvent orienter vers une étiologie bactérienne.
- Dans les méningites à méningocoques, la mise en évidence de la bactérie dans une lésion purpurique (examen direct, culture, PCR) après grattage ou biopsie peut permettre le diagnostic.

DISCUSSION

- ❖ **La culture ne permet pas de préciser le germe responsable dans la plus part des cas elle était:**
 - **négative chez 7 cas (27%);**
 - **non faite chez 10 cas (38 %)**
 - **positive chez 9 cas(35%) dont :**
 - **27% Streptococcus pneumoniae**
 - **4% klabsiella pneumoniae**
 - **4% Neisseria meningitidis**

DISCUSSION

L'imagerie a objectivé des lésions à différents niveaux avec une prédominance des lésions hypodenses et des pan sinusites dans les méningite purulente et une hydrocéphalie dans les deux aspect avec le même pourcentage.

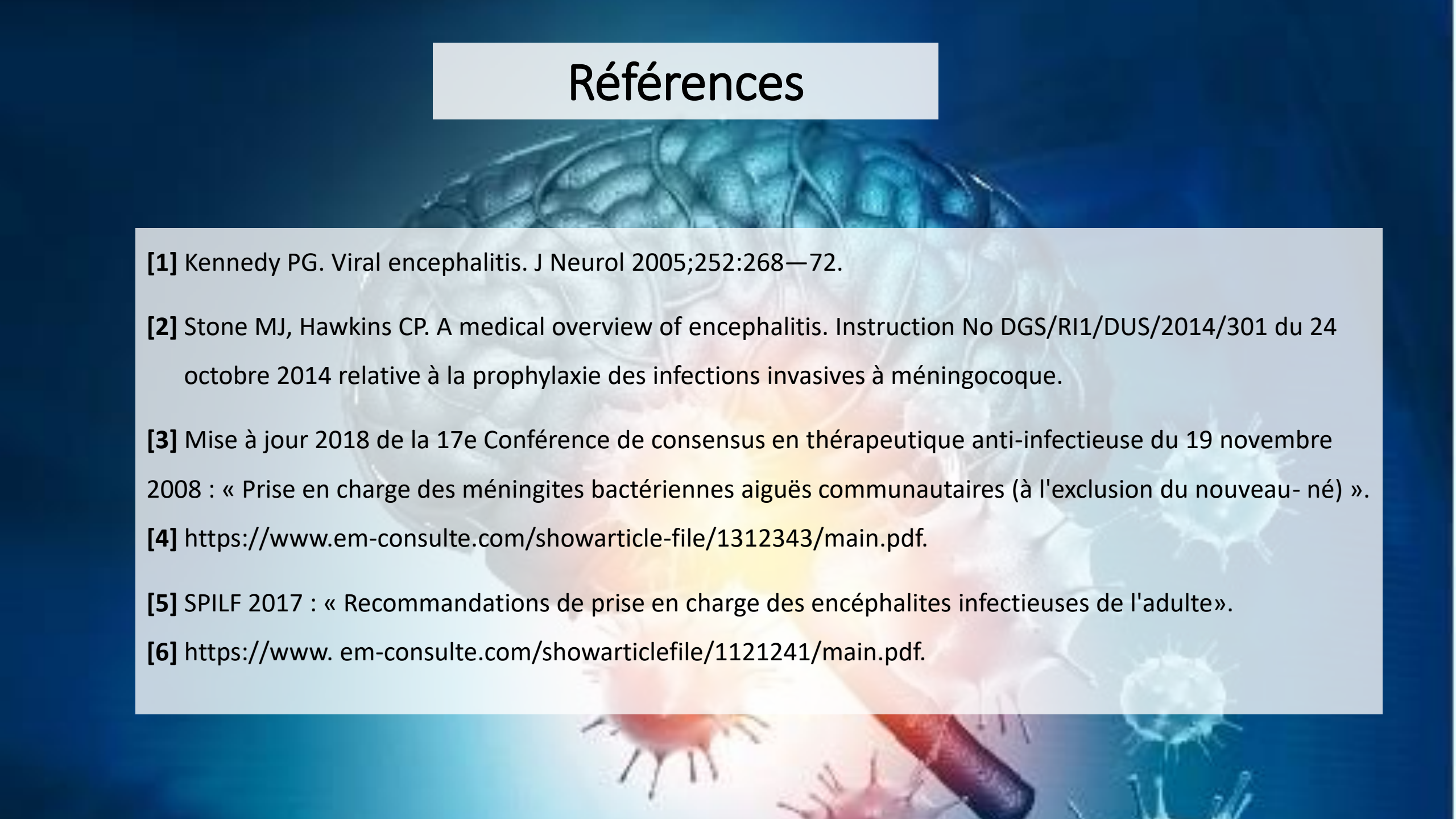
DISCUSSION


- L'évolution favorable est conditionnée par la précocité de la prise en charge
- L'évolution était favorable chez 18 cas (70 %) et défavorable chez 8 cas (30 %) avec une durée de séjour moyenne de 14 jours.
- Elle était meilleure dans les liquides troubles et plus défavorable dans les liquides claires.

Conclusion

- ❖ La méningite et la méningo encéphalite sont des pathologies qui posent problème aussi bien diagnostique que thérapeutique.
- ❖ Les données cliniques, biologiques et radiologiques ne permettent pas toujours de poser le diagnostic de certitude d'où l'intérêt d'administrer un traitement empirique à large spectre associant un antibiotique et un antiviral parfois même un anti tuberculeux.

Références

- 
- [1] Kennedy PG. Viral encephalitis. J Neurol 2005;252:268—72.
- [2] Stone MJ, Hawkins CP. A medical overview of encephalitis. Instruction No DGS/RI1/DUS/2014/301 du 24 octobre 2014 relative à la prophylaxie des infections invasives à méningocoque.
- [3] Mise à jour 2018 de la 17e Conférence de consensus en thérapeutique anti-infectieuse du 19 novembre 2008 : « Prise en charge des méningites bactériennes aiguës communautaires (à l'exclusion du nouveau-né) ».
- [4] <https://www.em-consulte.com/showarticle-file/1312343/main.pdf>.
- [5] SPILF 2017 : « Recommandations de prise en charge des encéphalites infectieuses de l'adulte ».
- [6] <https://www.em-consulte.com/showarticlefile/1121241/main.pdf>.



Merci pour votre attention