

2.5 - Processus inflammatoires et infectieux

Infections neuroméningées

Partie 2

Dr Sandrine ROUX

**CCA Maladies Infectieuses et Tropicales
Hôpital de la Croix Rousse
Hospices Civils de Lyon
Université Claude Bernard Lyon 1**

PARTIE 1

Méningites :

- Physiopathologie
- Clinique
- Paraclinique
- Etiologies
- Prise en charge

PARTIE 2

Méningites-Suite

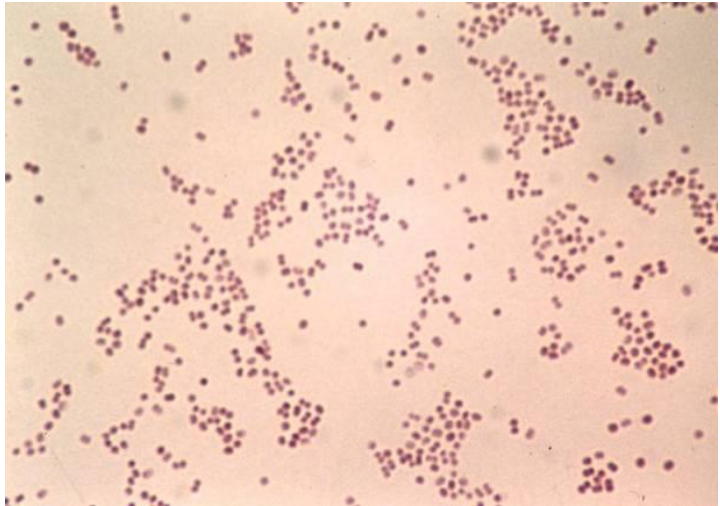
- Focus: méningocoque, pneumocoque, listeria, tuberculose, enterovirus

Méningo encéphalites

Abcès cérébraux

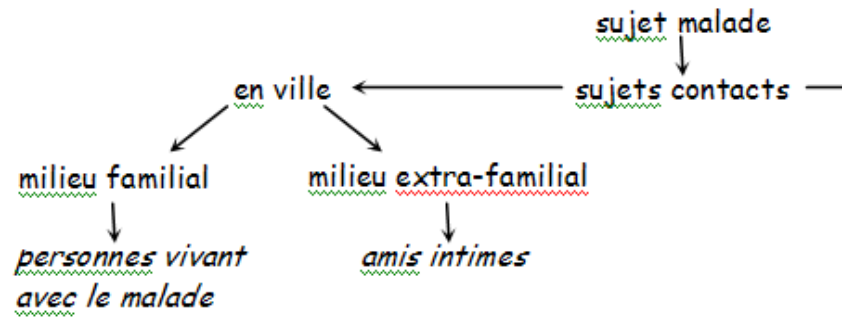
MÉNINGOCOQUE

- Transmission inter-humaine, épidémies hivernales
- Portage pharyngé
- 10-15% mortalité
- Isolement respiratoire
- Déclaration obligatoire
- Traitement : C3G, 7 jours
- Vaccination (ACYW135 et B)

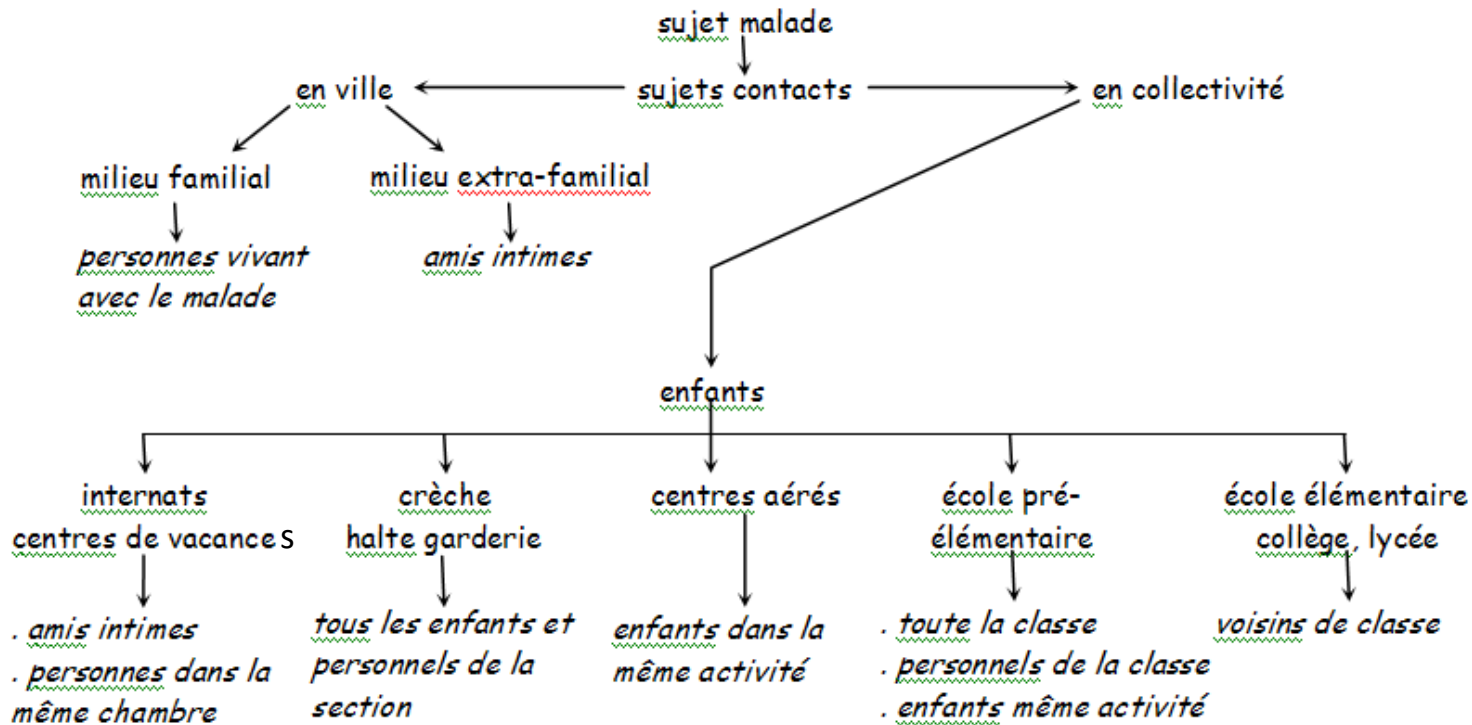


MÉNINGOCOQUE

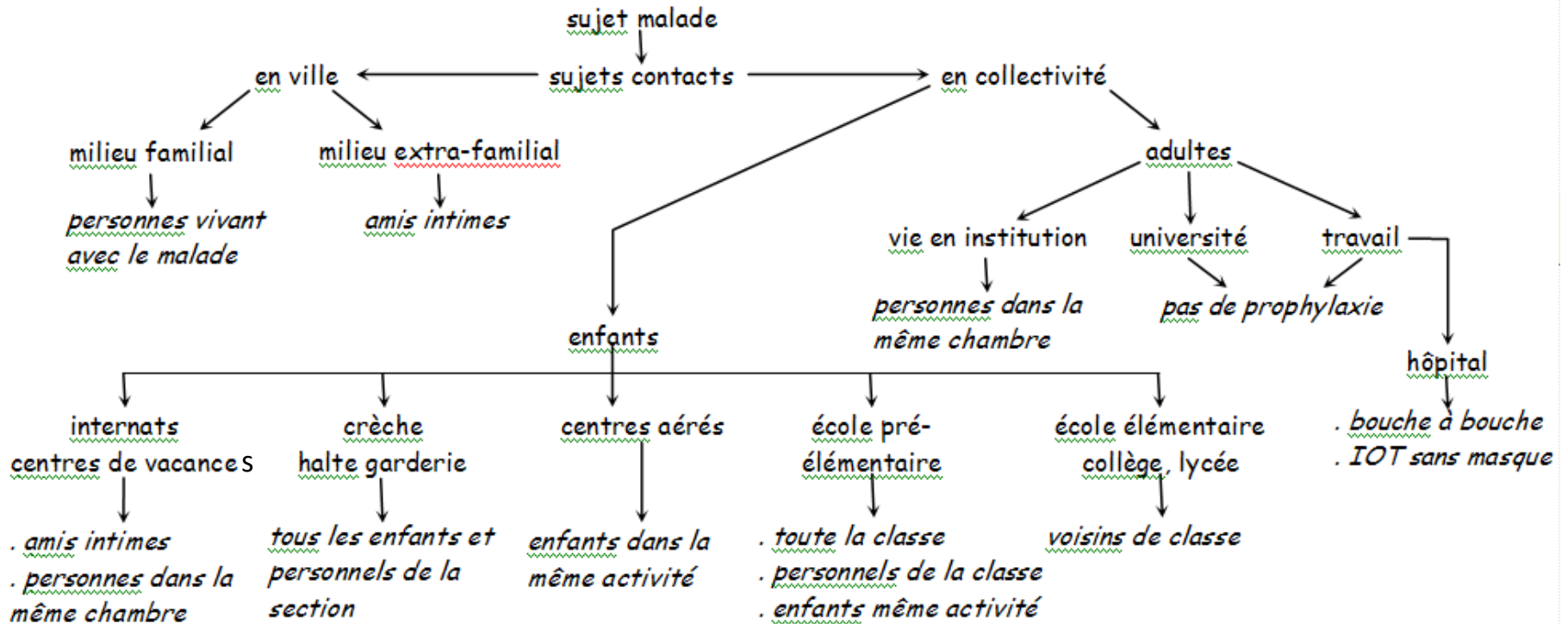
- Prophylaxie autour d'un cas



- Prophylaxie autour d'un cas



- Prophylaxie autour d'un cas



MÉNINGOCOQUE

- **Prophylaxie autour d'un cas: dans les 10 jours précédent l'hospitalisation**
- **Rifampicine sous 2 jours, en urgence + vaccination**
- **Objectifs:**
 - **Éradication du portage de la souche virulente chez les sujets contact**
 - **Réduire les risques de cas secondaires**
 - **Prévenir la diffusion d'une souche virulente**

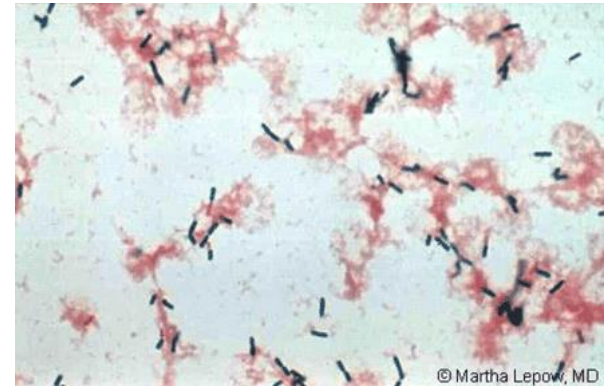
PNEUMOCOQUE

- **Portage pharyngé, pas de transmission inter-humaine**
- **Facteurs de risque** : alcool, ATCD TC, infections ORL, immunodépression, absence de vaccination
- **Traitement** : C3G, 10 jours
- **Mortalité 20-30%**
- **Surdité séquellaire**
- **Vaccination (prevenar 13, pneumo23)**



LISTERIA MONOCYTOGENES

- **Pas de transmission inter-humaine, porte d'entrée digestive**
- **Facteurs de risque** : âge > 50 ans, grossesse, immunodépression, aliments à risque
- **Progressif, rhombencéphalite**
- **Traitement** : amoxicilline + gentamicine, 3 semaines
- **25% mortalité**



MÉNINGITES VIRALES

- **Enterovirus++**
- **Fréquente**
- **Bénigne**
- **Pas de traitement**
- **Évolution spontanément favorable en quelques jours**

2. Méningo-encéphalites

Syndrome méningé fébrile + syndrome neurologique central

- Troubles de conscience (pouvant aller jusqu'au coma)
- Crises convulsives (focalisées ou généralisées)
- Signes de focalisation: mono ou hémiplégie, paralysie nerfs crâniens, mouvements anormaux (myoclonies)
- Troubles du comportement
- Troubles neurovégétatifs : pouls irrégulier, respiration anormale, poussée hypertensive

PARACLINIQUE

- Imagerie cérébrale (IRM +++)
- EEG
- Ponction lombaire
- **Sérologie VIH**

Étiologies

- **Virales**
- **HSV +++**
- **Autres : entérovirus, HIV, EBV, CMV, VZV, HHV6, ROR, grippe, rage, arbovirus ...**

- **Bactériennes : listériose, tuberculose, brucellose, Lyme, syphilis, mycoplasme ...**

- **Parasitaires : paludisme, cryptocoque ...**

PRISE EN CHARGE

- **URGENCE DIAGNOSTIQUE et THERAPEUTIQUE !!**
- **Mesures générales**
 - Hospitalisation (réanimation ?)
 - Traitement symptomatique
 - Antalgiques, antiémétiques
 - Antipyrétiques si fièvre mal tolérée
 - HTIC

PRISE EN CHARGE

- **Traitement spécifique**

- Traitement anti-HSV
- Traitement anti-Listeria

aciclovir (ZOVIRAX)

amoxicilline (CLAMOXYL)

gentamicine (GENTALINE)

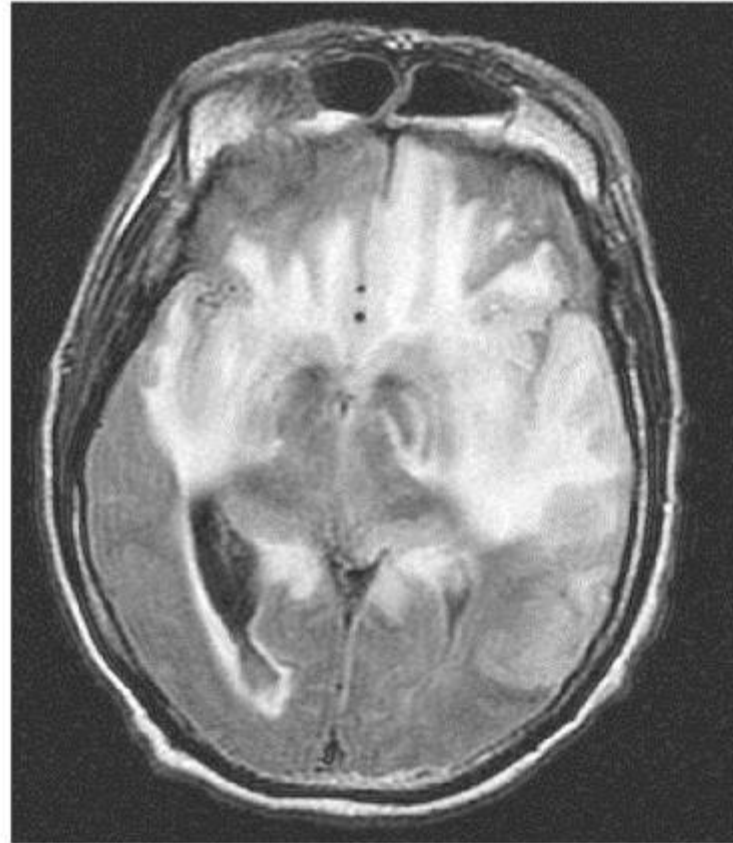
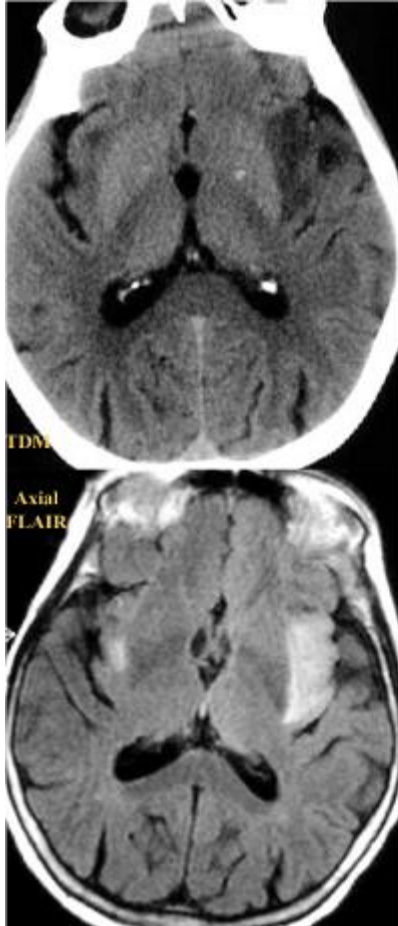
+/- ATB classiques

ceftriaxone (ROCEPHINE)



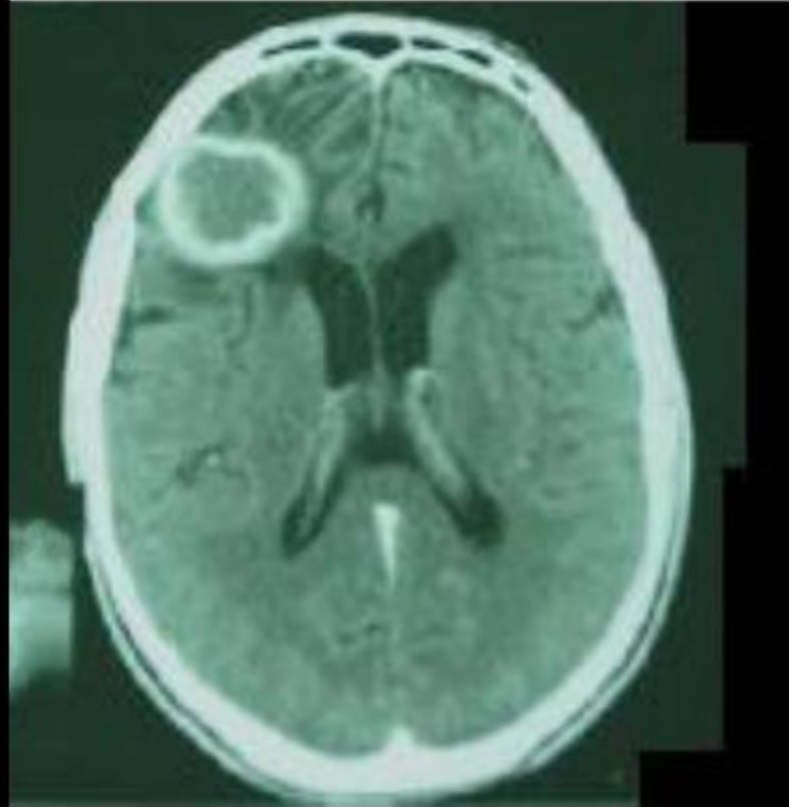
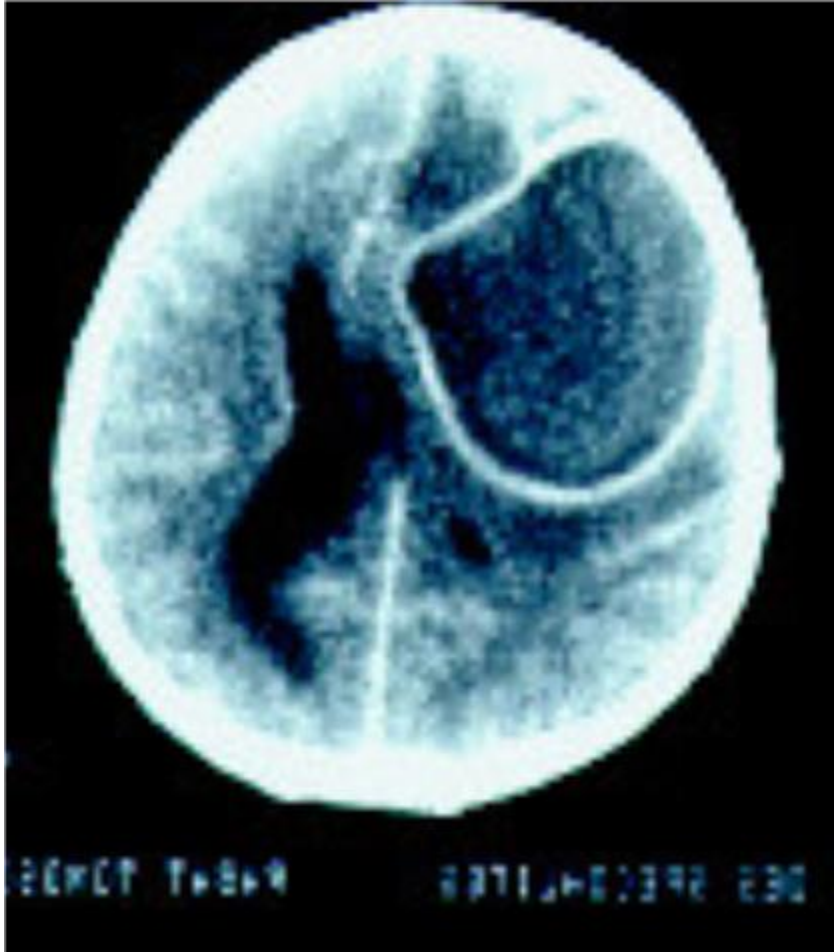
- **A EVOQUER SYSTEMATIQUEMENT +++**
- **Clinique**
 - Troubles du comportement
 - Crises convulsives
 - Troubles mnésiques
- **Paraclinique : PL, IRM, EEG**
- **URGENCE THERAPEUTIQUE !!**
 - Aciclovir IV forte dose
 - 3 semaines

ENCÉPHALITE HERPÉTIQUE



3. Abscès cérébraux

ABCÈS CÉRÉBRAUX



ABCÈS CÉRÉBRAUX

- **Étiologies : germes variés**
- **Origine**
 - Par contiguïté (50%)
 - Hématogène (20%)
 - Post-traumatique (10%)
 - Inconnue (20%)



ABCÈS CÉRÉBRAUX

- **Clinique** : céphalées, signes neurologiques, HTIC
- **Paraclinique** : TDM/IRM, PAS DE PL, **Sérologie VIH**
- **Traitement**
 - Traitement symptomatique
 - Neurochirurgie +++
 - ATB adaptés 6-12 sem
 - Traitement de la porte d'entrée

A RETENIR

- Méningite bactérienne = URGENCE VITALE +++

La survie dépend de la rapidité d'administration des antibiotiques

- Méningocoque: isolement gouttelettes initial

Déclaration obligatoire, enquête et prophylaxie

- Pneumocoque et listeria: non contagieux

- Encéphalite herpétique= URGENCE VITALE

Université Claude Bernard Lyon 1



Réalisation technique : **Service ICAP - Université Claude Bernard Lyon 1**
Soutien financier : **Région Rhône-Alpes** dans le cadre de l'**UNR-RA**

