



# Tutorat 2024-2025



FORMATION EN SOINS  
INFIRMIERS  
PREFMS CHU DE TOULOUSE  
Rédaction 2023-2024

Semestre 3

## UECP 15 Neurologie et grands syndromes

*Ce cours vous est proposé bénévolement par le Tutorat Les Nuits Blanches qui en est sa propriété. Il n'a bénéficié d'aucune relecture par l'équipe pédagogique de la Licence Sciences pour la Santé et de l'IFSI. Il est ainsi un outil supplémentaire, qui ne subsiste pas aux contenus diffusés par la faculté et l'institut en soins infirmiers.*

# Syndrome méningé et méningite

<b>I. DEFINITION</b> .....	<b>2</b>
1. SIGNES CLINIQUES .....	2
2. CONFIRMATION DU DIAGNOSTIC .....	3
<b>II. MENINGITE VIRALE</b> .....	<b>3</b>
1. ENTEROVIRUS.....	3
<b>III. MENINGITES BACTERIENNES</b> .....	<b>3</b>
1. MENINGITES BACTERIENNES PURULENTES .....	4
2. PNEUMOCOQUE : STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE .....	4
3. MENINGOCOQUE : NEISSERIA MENINGITIDIS.....	4
<b>IV. MENINGO-ENCEPHALITE</b> .....	<b>4</b>

## I. Définition

Il existe 2 types de méningites : méningite bactérienne et méningite virale.

La méningite correspond à **l'inflammation des méninges**, en réponse à une agression infectieuse.

Le plus souvent, ce sont des méningites virales qui sont **bénignes** et de pronostic **favorable**. En revanche, les méningites bactériennes sont d'une **extrême gravité** et doivent toujours être évoquées en raison de leur mortalité élevée et du risque de séquelles.

Les méninges sont protégées par la **barrière hémoméningée** qui rend la diffusion des antibiotiques plus difficile.

La diffusion de l'agent infectieux se fait soit :

- Par **voie hématogène**, le plus fréquent
- Par **contiguïté** (par les cavités ORL, recherche d'une brèche ostéo-méningée)
- Par **inoculation directe** (traumatisme, chirurgie)

Les méninges forment les **enveloppes du névraxe**. Elles protègent le système nerveux central.

On distingue :

- Un feuillet épais et superficiel : la **pachyméninge** ou la **dure-mère**
- Deux feuillets fins et profonds : la leptoméninge = **arachnoïde** et **pie-mère**

### 1. Signes cliniques

Il y a **3 signes cliniques** principaux dans la méningite :

- La **fièvre**
- Le **syndrome méningé**
  - Céphalée intense diffuse continue (signe le plus évocateur et le plus constant).
  - Photophobie, phonophobie.
  - Vomissements en jet.
  - Position en chien du fusil
  - **Raideur nucale** : le signe de Kernig et le signe de Brudzinski
- **Absence de signes de focalisation** : aphasie, déficit moteur, sensitif, trouble de l'équilibre...

Le syndrome méningé n'est **pas spécifique** des méningites, il existe aussi dans les **hémorragies méningées** par rupture d'anévrisme (céphalée brutale). L'association de la **fièvre** fait évoquer le diagnostic de méningite.

**Le signe de Kernig** se recherche en pliant les cuisses sur le bassin, jambes étendues : une douleur s'oppose à cette extension et oblige le patient à fléchir les cuisses et les jambes.

**Le signe de Brudzinski** apparaît lors des tentatives d'antéflexion de la tête, on observe une flexion involontaire des membres inférieurs.

## 2. Confirmation du diagnostic

La confirmation du diagnostic de méningite se fait par **ponction lombaire**. La ponction lombaire est un geste essentiel pour le diagnostic positif et étiologique, à réaliser avant toute antibiothérapie, sauf circonstances particulières.

Elle permet de voir l'**aspect** du liquide céphalo-rachidien, d'analyser le **nombre de globules blancs**, du taux de protéines, et rechercher des **bactéries** et des **virus**.

## II. Méningite virale

Une méningite peut être accompagnée d'une **infection virale connue** : zona, varicelle, oreillons (enfants), ou bien elle peut se présenter comme seule symptomatologie, on le voit notamment avec l'**entérovirus**, le **poliovirus**, le virus de l'**herpès** ou encore le **VIH**.

Les méningites virales sont de loin les plus fréquentes, « bénignes » dans la plupart des cas. L'identification du virus se fait par **PCR** dans le liquide céphalo-rachidien, dans un but plus **épidémiologique** que diagnostique.

L'identification du virus fournit un **appoint précis** et rapide au diagnostic.

Les symptômes : une **céphalée fébrile** accompagnée de manière variable d'un syndrome méningé. Il n'y a pas de signes d'encéphalite ni de trouble de la vigilance. Lors de la ponction lombaire, on récupère un liquide céphalo-rachidien **clair** la plupart du temps. Le traitement est **symptomatique** et vise à **calmer la douleur** et la fièvre. L'évolution est favorable en **3 à 5 jours**.

### 1. Entérovirus

L'**entérovirus** est une cause fréquente de **méningite lymphocytaire**. Le virus pénètre par voie digestive ou rhinopharyngée puis il passe dans le sang pour finir dans les méninges.

La transmission se fait de façon **manuportée** ou **indirecte** par l'intermédiaire de l'eau ou d'aliments contaminés. L'infection est plutôt **saisonnière** : d'avril à octobre.

## III. Méningites bactériennes

Les méningites bactériennes sont une **situation d'extrême urgence** :

- **Méningites purulentes aiguës** : pneumocoque, méningocoque (certaines souches se vaccinent), haemophilus
- **Méningites lymphocytaires aiguës** : listeria
- **Méningites lymphocytaires subaiguës ou chroniques** (le diagnostic est difficile) :
  - o Tuberculose : la transmission se fait par voie aérienne, la diffusion est hématogène. Le terrain infectieux se retrouve souvent en zone d'endémie, en situation de précarité, ou en cas d'immunodépression.

- Lyme : elle s'attrape par une piqûre de tique. Il y a des manifestations articulaires, cutanées, cardiaques et neurologiques (méningo-radculite) puis évolution vers des tableaux pseudo-psychiatriques.
- Syphilis : elle est sexuellement transmissible. Il y a une atteinte de la moelle épinière, des troubles du comportement, de la mémoire, des troubles cognitifs...

Si une méningite purulente bactérienne est suspectée, on fait une **ponction lombaire en urgence** puis on débute une **antibiothérapie probabiliste** (sans attendre les résultats de la ponction lombaire).

Les méningites bactériennes peuvent provoquer des **complications** telles que des crises d'épilepsie, des hydrocéphalies, des AVC ischémiques (si les artères sont touchées), des abcès, des séquelles neurologiques ou bien le décès.

### 1. Méningites bactériennes purulentes

Il y a environ **1400 cas par an** en France. Le syndrome méningé est plus sévère que dans la méningite virale. Les troubles de la conscience sont fréquents, l'existence de signes de focalisation ou de crises convulsives traduit une atteinte encéphalique associée. Il y a systématiquement la **recherche d'une porte d'entrée**.

Situation d'urgence : **purpura fulminans**. Il s'agit de **lésions hémorragiques** de la peau ou des muqueuses, de couleur rouge à pourpre, ne s'effaçant pas à la vitropression, due à une extravasation de sang dans le derme. Le purpura fulminans est une forme grave (provoquée par le méningocoque), parfois mortelle, de **sepsis sévère**. On le retrouve le plus souvent dans les **méningites à méningocoque**.

### 2. Pneumocoque : streptococcus pneumoniae

La transmission est interhumaine par **gouttelettes**. Elle est responsable de pneumonies, d'otites, de sinusites et de méningites. C'est la **première cause** de méningite purulente chez l'adulte, la **mortalité** est de **30%**. Elle est favorisée par le terrain d'immunodépression. Le traitement se fait par **vaccination**.

### 3. Méningocoque : neisseria meningitidis

Il y a **9 sérogroupes** dont B (64%), C (28%), W135 (3%) et Y (3%) en France. Elle ne touche que les humains et le germe se retrouve dans le rhinopharynx. La transmission est interhumaine et se fait par **gouttelettes**. Il peut être associé de manière caractéristique à un purpura : le **purpura fulminans**. Le profil des patients est de **tous les âges**, il se retrouve de façon sporadique ou épidémique, surtout en saison hivernale et la mortalité est de 30%.

La **déclaration** est **obligatoire** au médecin de l'ARS lorsqu'on est touché. La **vaccination est obligatoire** en cas de voyage en Afrique subsaharienne et chez les enfants. Le traitement se fait par **chimioprophylaxie** prescrite en urgence chez les sujets en contact proche ou répété (> 1 heure, < 1m) dans les 10 jours précédents, en plus de **rifampicine pendant 48 heures** (600 mg, 2 fois par jour).

## IV. Méningo-encéphalite

Les **méningo-encéphalites** sont des méningites doublées d'une **atteinte cérébrale**. Elles sont **rare**. Les **signes cliniques** sont les suivants : fièvre (syndrome infectieux), céphalées, syndrome méningé, trouble de la conscience (obnubilation, coma), crises convulsives, signes déficitaires variés (débits moteurs, du langage, mouvements anormaux...).

L'agent infectieux est le **virus de l'herpès**. Toute confusion fébrile traduit une méningo-encéphalite herpétique. Le traitement se fait par **antiviral** en intraveineux.