

Pr Ag Ait Ali Slimane. A. Service A , EHS El Aadi Flici

Introduction

Les méningites bactériennes demeurent une infection grave, fréquentes dans notre pays. La vaccination anti Haemophilus influenza B a permis la disparition de méningites dues à ce dernier, celui-ci a été remplacé par le Pneumocoque. Les méningites à Pneumocoque sont fréquentes chez les immunodéprimés, les aspléniques et en cas de brèche ostéoméningée. Sur le plan clinique, l'atteinte encéphalitique est fréquente, les complications existent et des séquelles neurologiques graves sont décrites. Son diagnostic est devenu aisé grâce à la (PCR), la prise en charge est codifiée mais nécessitant parfois le recours à la réanimation dans les premières heures. Le problème reste posé par la résistance de certaines souches de pneumocoque à la pénicilline, d'où l'intérêt de l'étude de la CMI des antibiotiques.

Matériels et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 06 dossiers d'enfants hospitalisés dans le service « A » de l'EHS El Aadi Flici d'Alger, qui prend en charge les enfants entre 03 ans et plus, durant l'année 2022

Le travail a porté sur le recueil des éléments:

- Epidémiologiques: âge, sexe, origine
- Cliniques: date d'hospitalisation, nature des portes d'entrée, signes cliniques
- Biologiques: hémocultures les prélèvements bactériologiques au niveau du LCS, hématologique, biochimique.
- Radiologiques: radios thoraciques, TDM, IRM

RésultatsAspects épidémiologiques:Age

< 02 ans	01	23%
02ans - 05ans	03	19%
05 ans - 10ans	10	39%

Age moyen: 06,8 ans (17mois – 10 ans)

Sexe : 05 garçons et 01 filles sex-ratio = 05

Origines géographiques:

Alger : 02 cas  
Boumerdes : 03 cas  
Djelfa: 01 cas

Aspects cliniques:

✓ Portes d'entrée: fracture du crâne: 03 cas , pharyngée : 02 cas , otitique: 01 cas

Signes cliniques:

Signes cliniques	Nombre	Signes cliniques	Nombre
Frissons	05/6	<b>Signe de Kernig</b>	<b>04</b>
<b>Fièvre</b>	<b>06/6</b>	<b>Diplopie</b>	<b>01</b>
<b>AEG</b>	<b>06/6</b>	<b>Troubles de la vigilance</b>	<b>01</b>
<b>céphalées</b>	<b>06/6</b>	<b>convulsions</b>	<b>00</b>
vomissements	06/6	<b>Difcité moteur</b>	<b>00</b>
<b>Raideur de la nuque</b>	<b>06/6</b>		
<b>Signe de Brudzinski</b>	<b>05/6</b>		

bilan biologique LCS

Caractères du LCS	Nombre / %
<b>Purulent</b>	<b>05/ 6</b>
ALB> 0,8g/l	05/ 6
Glc < 30%	06 / 6
Examen direct + Pn	01 /6
Ag Soluble + PCR + Culture +	01/6 02 (Pn + MB) 4 ( 3 PSDP + et 1 PSDP-)

Radiologique

TDM Cérébrale: 4/6	-Fractures des os du crâne (02) - labyrinthite droite (01)
EEG 1/6	Atteinte encéphalitique modérée

Traitement curatif:

Céfotaxime + Dexaméthasone : 5/6  
Vancomycine + Céfotaxime + Dexaméthasone : 01/6

Traitements adjuvants:

- Réhydratation
- Surveillance

Evolutions:

- Allergie secondaire au Céfotaxime au 10<sup>e</sup> j
- Apyrexie : 24 – 48h
- PL de contrôle : Normale
- Absence de complications
- Durée du TRT : 10j (02/6) , 15j (04/6)

Commentaires:

Les Méningites bactériennes posent un problème thérapeutique et pronostic mondial, le pneumocoque est l'agent principal des méningites aux USA avec environ 3000 cas/an et entre 150 – 200 cas en France. l'apport de la PCR permet un diagnostic rapide, la détermination des souches de pneumocoque responsable des méningites est à déterminer pour savoir si elles sont incluses ou non dans les sérotypes contenus dans le vaccin P13, cette recherche doit être généralisée dans tous les laboratoires de références.

Le traitement demeure le Cefotaxime à associer à la Vancomycine en cas de PSDP et/ou à la rifampicine qui malheureusement n'est pas disponible.

La mortalité demeure élevée elle atteint 10% aux USA , et de 14% en France, elle semble plus fréquente chez l'adulte.

Les complications sont devenues plus rares en raison de la précocité du diagnostic et du traitement, cependant les séquelles classiquement, concernent 20 à 30 % des patients et sont dominées par les surdités et les déficits moteurs. Les troubles de l'apprentissage sont moins bien connus, mais représentent probablement le problème majeur, des troubles de l'attention et de la mémoire étant rapportés respectivement chez 31 et 24 % des survivants de méningite bactérienne.

La généralisation de la vaccination anti pneumocoque va très prochainement réduire son incidence, comme cela a été le cas pour l'Haemophilus Influenza , . Le problème sera posé par les immunodéprimés et les porteurs de brèche ostéoméningées .

Conclusion

L'amélioration des moyens diagnostics reste le fer de lance dans la prise en charge des méningites présumées bactériennes, et le traitement antibiotique doit être instauré en cas de doute pour éviter les complications graves.

L'augmentation régulière de l'incidence des pneumocoques à sensibilité diminuée à la pénicilline et surtout des souches intermédiaires ou résistantes aux céphalosporines de troisième génération représente une réelle préoccupation dans la prise en charge des méningites, même si actuellement ce fait ne semble pas avoir d'incidence sur le pronostic

Références

- 1- iore A.E., Moroney J.F., Farley M.M., Harrison L.H., Patterson J.E., Jorgensen J.H. , et al. Clinical outcomes of meningitis caused by *Streptococcus pneumoniae* in the era of antibiotic resistance. *Clin Infect Dis* 2000 ; 30 : 71-770
- 2- Olivier C., Bégue P., Cohen R., Floret D. pour le GPIP Méningites à pneumocoque chez l'enfant. Résultats d'une enquête nationale (1993-1995) *Bull Epidémiol Hebdo* 2000 ; 16 : 67-69.
- 3- Observatoire National de Méningites Bactériennes de l'Enfant. RICAI Paris décembre, 2001 0
- 4- Arditi M., Mason E.O., Bradley J.S., Tan T.O., Barson W.J., Schultze G.E. Three year multicenter surveillance of pneumococcal meningitis in children: clinical characteristics, and outcome related to penicillin susceptibility and dexamethasone