# MÉNINGITE A LIQUIDE CLAIR.

#### **POINTS FORTS:**

-Ne pas confondre méningite à liquide clair et méningite virale ; des étiologies bactériennes ou inflammatoires existent aussi, avec leur accessibilité (et quelque fois leur urgence) thérapeutique.

-Une méningite virale n'est pas toujours bénigne, tous les intermédiaires existant avec une méningo-encéphalite, dont le pronostic dépend des atteintes neurovégétatives possibles.

# Définition :

Méningite a liquide clair = Méningite non purulente = Diffusion par voie hématogène ou neuronale.

- Principalement d'origine virale : Entérovirus , virus coxsackie, VZV, EBV, virus ourlien ou HSV.
- Plus rarement d'origine bactérienne : méningite tuberculeuse, Listeria (exceptionnelle).

#### MENINGITE VIRALE.

## Diagnostic:

## 1-Clinique:

## TDD: Méningite à entérovirus:

Contexte épidémique : plusieurs cas en collectivité.

Caractère saisonnier : été/début automne.

Age: le plus souvent entre 5 et 14 ans.

Syndrome méningé fébrile, souvent moins marqué

Manifestations associées : éruption, diarrhée, algies diffuses .

# 2-Para clinique.

### 2-1 - Ponction lombaire

- Macroscopie : liquide clair.
- Cytologie : Cellularité habituellement entre 50-1500/mm3, formule lymphocytaire ou panachée (50 à 100% de lymphocytes).
- Biochimie : Protéinorachie normale ou légèrement augmentée (0,40-0,60 g/L) Normoglycorrachie le plus souvent (hypoglycorrachie : origine bactérienne)
- Examen microbiologique direct : aucune ne mise en évidence de bactérie
- Culture microbienne systématique : stérile

#### 2-2 -Autres examens

NFS-CRP: hyperleucocytose, CRP normale ou augmentation modérée.

PCT < 0,5 ng/ml (meilleur marqueur distinctif).

Dosage des lactates dans le LCR < 3,2 mmol/L.

PCR ARN sur LCR : peut être utile pour éliminer une origine bactérienne en cas de suspicion de méningite décapitée par une antibiothérapie .

2-3-Imagerie cérébrale : Souvent normal .

### **Traitement:**

## 1-Méningite virale commune

Prise en charge ambulatoire possible si diagnostic certain.

- Traitement symptomatique : repos, antipyrétique, antalgie, antiémétique, hydratation
- Surveillance clinique étroite.

### Surveillance:

- Suivi immédiat : apyrexie en < 7 jours (souvent < 48h pour les méningites à entérovirus)
- Contrôle du LCR inutile.
- Pronostic habituellement bon : aucun dépistage de séquelles.