

## 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/mm<sup>3</sup>, 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.