

Vendredi du CBC
Centre de Biologie Clinique
Institut Pasteur de Madagascar

MENINGITES BACTERIENNES

Dr RANAIVOSOA Koloina. Interne en Biologie Médicale.

Nourrisson de 2 mois fébrile et anorexique avec depuis 48 heures des signes d'infection des voies respiratoires supérieures. Apparition depuis 8 heures de vomissements et de léthargie

Résultats :

Examen macroscopique :

Liquide céphalo-rachidien trouble

Examen cytologique :

300 éléments nucléés/mm³

Formule leucocytaire :

85% de polynucléaires neutrophiles

15% de lymphocytes

Examen biochimique :

Protéiorachie : 1,3 g/L (N < 0,40g/L)

glycorachie/glycemie : 20 % (N > 60 %)

chlorurorachie : 120 mmol/L (N=110-130mmol/L)

Coloration de Gram : nombreux polynucléaires associés à quelques Bacilles Gram négatifs de petite taille

Culture sur PVX sous CO₂ pendant 24 h : petites colonies transparentes légèrement muqueuses

Identification : Haemophilus .influenzae

Commentaires :

Signes en faveur d'une méningite bactérienne :

- l'aspect macroscopique trouble du liquide céphalo-rachidien qui doit normalement être clair comme l'eau de roche
- Une hypercytorachie > 20/mm³ à prédominance polynucléaire supérieure à 50 %
- Une hyperprotéiorachie, une normochlorurorachie et rapport glycorachie/glycémie abaissé.

Du point de vue clinique, une méningite à H.influenzae est suspectée devant l'âge du sujet ;

puisque H.influenzae touche surtout les enfants de moins de 5 ans. Mais d'autres bactéries en sont aussi responsables dans cette tranche d'âge comme L. monocytogenes, S. agalactiae et l'E.coli. Par ailleurs, la présence d'un épisode d'infection des voies aériennes supérieures fait suspecter également H.influenzae.

En tout cas, seul l'examen bactériologique du liquide céphalo-rachidien confirme le diagnostic. Pour le clinicien : le LCR est un liquide « précieux » qui doit être transporté à température ambiante dans les plus brefs délais au laboratoire.