

MENINGITE: INFECTION AIGUE, ASEPTIQUE

• *Aspects cliniques et commentaires*

- Peut survenir à n'importe quel âge, mais affecte surtout les jeunes enfants.
- Caractéristiques typiques: fièvre, céphalées, signes d'irritation méningée (raideur de la nuque, photophobie, nausée, vomissements, ...).
- Absence de signes neurologiques focaux et statut mental non modifié (contrairement au tableau clinique de la méningite bactérienne sévère et de l'encéphalite).
- Diarrhée, rash et symptômes au niveau des voies respiratoires supérieures peuvent être présents.
- Guérison spontanée habituelle (en moins d'une semaine) chez le patient avec méningite virale.
- Pléocytose et concentrations de glucose normales dans le liquide céphalorachidien (sauf en cas d'oreillons) et cultures négatives.
- Pas toujours infectieux, peut également être induit par certains médicaments [AINS, TMP-SMX, muromonab-CD3 (OKT3™), immunoglobulines intraveineuses, carbamazépine, métronidazole].
- Sur base du tableau clinique et des résultats de la ponction lombaire, une attente vigilante sans initiation d'une antibiothérapie est justifiée.

• *Pathogènes impliqués*

- Entérovirus (cause la plus fréquente, surtout en été et en automne).
- *Herpes simplex virus 2* (infection primaire ou récurrence, avec ou sans lésions génitales).
- Paréchovirus (surtout chez le nourrisson et l'enfant < 5 ans).
- *Varicella-zoster virus* (avec ou sans manifestations cutanées).
- *Virus de la rougeole*.
- *Virus de la chorioméningite lymphocytaire*.
- VIH.
- *Virus d'Epstein-Barr*.
- Autres virus et bactéries (*Leptospira* spp., *Treponema pallidum*, *Borrelia* spp., *Mycoplasma* spp., ...).

• *Traitement anti-infectieux empirique*

- Aucun (traitement documenté).