

# Aspects cliniques thérapeutiques et évolutifs des méningites tuberculeuses

I.Dollo, M.Es-sebani, L.Marih, M.Sodqi, A.Oulad lahsen, A.Chakib, K.El Filali Marhoum  
Service de maladies infectieuses CHU Ibn Rochd Casablanca - Maroc

La tuberculose demeure un problème de santé publique dans le monde principalement dans les pays en voie de développement. La localisation neuroméningée de la maladie représente 5 à 15 % des formes extra pulmonaires et la méningite tuberculeuse (MT) constitue la forme la plus grave de l'infection par le *Mycobacterium tuberculosis* [1].

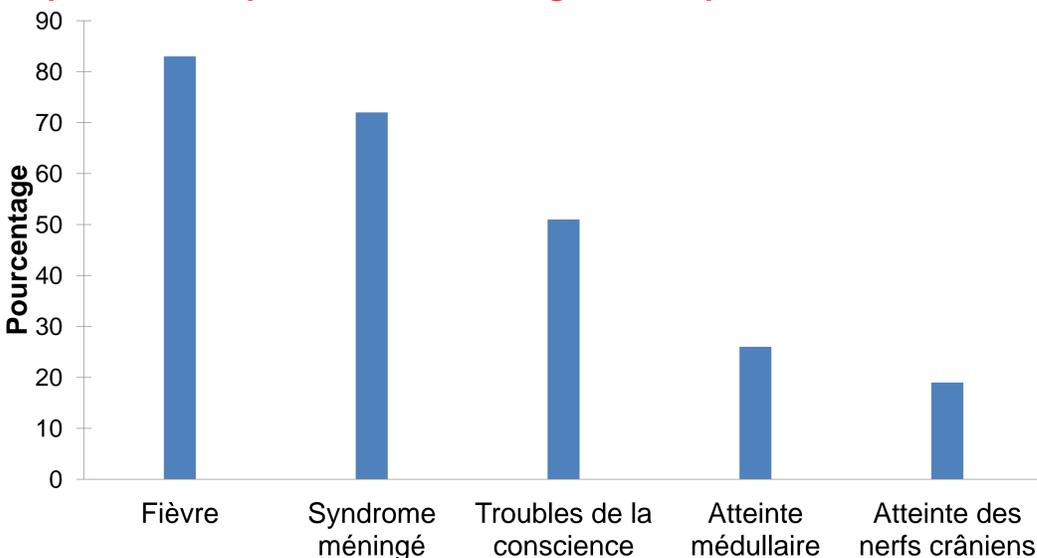
**But du travail :** Préciser la prévalence hospitalière de la méningite tuberculeuse et en apporter les aspects épidémiocliniques thérapeutique et évolutifs des patients.

**Patients et méthode :** Etude rétrospective portant sur 47 patients hospitalisés entre janvier 2011 et décembre 2014 dans le service de maladies infectieuses du CHU Ibn Rochd de Casablanca pour méningite tuberculeuse confirmée.

## Résultats : (N = 47)

- ❖ Patients VIH négatifs : 34
- ❖ Patients VIH positifs : 13
- ❖ Prévalence : 1,4 %
- ❖ Moyen d'âge : 32 ans
- ❖ Egale répartition de sexe : 24M/23F
- ❖ Facteurs de risque : VIH (28 %), alcoolisme et antécédent de tuberculose pulmonaire (15 %) respectivement, grossesse (7 %) et corticothérapie (2 %).
- ❖ Le délai moyen d'évolution des symptômes avant l'hospitalisation : 27±51 jours

## Répartition des patients selon les signes cliniques



## Autres localisations

Tableau 1

Localisations	Nombre	pourcentage
Miliaire	7	15
Pulmonaire	6	13
Pleurale	4	9
Osseuse	2	4

## Références :

- [1] Katti MK. Pathogenesis, diagnosis, treatment, and outcome aspects of cerebral tuberculosis. Med Sci Monit 2004;10:RA215-29  
 [2] Che D, Bitar D. Les cas de tuberculose déclarés en France en 2003. BEH-Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire 2005 ;(17-18) :66-9  
 [3] van de Beek D, Farrar JJ, de Gans J, et al. (2010) Adjunctive dexamethasone in bacterial meningitis : meta-analysis of individual patient. Lancet neurol 9: 254-63  
 [4] Recommandation de la société de Pneumologie de langue Française sur la prise en charge de la tuberculose en France. Rev Mal respir 2004 ;21 :3S98-104

## Scanner cérébral Tableau 2

Anomalies	Nombre	Pourcentage
Hydrocéphalie	10	21
Lésions nodulaires	9	19
PDC méningée	4	49

## Biologie du LCR Tableau 3

Biochimie	Nombre	Pourcentage
Hyperprotéinorachie	46	98
Hypoglycorachie	38	81
<b>Cytologie</b>		
Clair	35	74
Lymphocytaire	32	68
Culture	42	89
<b>Amplification génique</b>		
PCR	8	17

## Devenir des patients

- ❖ Traitement: trois schémas
  - ✓ 2RHZE/7RH dans 33 cas (70 %)
  - ✓ 2SRHZ/7RH dans 13 cas (28 %)
  - ✓ 2SRHZE/1RHZE/5RHE (2%)
  - ✓ Corticothérapie dans 38 cas (81 %)
- ❖ Evolution
  - ✓ Favorable dans 34 cas (72 %)
  - ✓ Décès dans 13 cas (28 %)

## Discussion

Problème majeur de santé publique surtout dans les pays en voie de développement. La localisation neuroméningée représente 5 à 15 %. Elle constitue la forme la plus grave de l'infection par *Mycobacterium tuberculosis* [1]. Méningite tuberculeuse en France : 1,9 % en 2003 [2]. Les signes cliniques sont polymorphes [3]. Le diagnostic doit être suspecté devant les signes cliniques, radiologiques et biologiques de présomption. Le traitement antibacillaire standard associe les quatre antituberculeux majeurs 2RHZE/7RH [4].

**Conclusion:** le polymorphisme clinique et la difficulté de mettre le BK (bacille de Koch) dans le LCR ne doivent pas retarder le traitement antibacillaire