

# MENINGITE

Une femme de 45 ans présente un mal de tête sévère et continu, une raideur de la nuque et une photophobie qui a commencé hier après-midi. Elle a vomi une fois ce matin. Son état général n'est pas très bon et elle est fiévreuse. Elle n'a pas d'antécédents médicaux particuliers et est généralement en bonne santé. Elle est allergique à la pénicilline et ne prend aucun traitement régulier.

Après examen, sa température est de 39.2°C., et elle est tachycarde. Son score de Glasgow est de 15. Elle présente également un méningisme marqué et une éruption pétéchiale sur les deux jambes. Il n'y a aucun signe neurologique focal, aucun œdème papillaire ou autre signe d'hypertension intra-cranienne et le reste de l'examen est normal. Mon diagnostic provisoire est une méningite à méningocoque.

La ponction lombaire révèle un liquide céphalo-rachidien trouble, avec une augmentation importante des éléments blancs, un taux de glucose bas et une hyperprotéinorrhachie, compatible avec une méningite bactérienne. La culture en laboratoire du LCR et l'hémoculture confirment la présence de méningocoques. Un traitement de cefotaxime associé à des antalgiques est aussitôt administré à la patiente par voie intraveineuse. Les personnes proches ayant été en contact avec cette dernière reçoivent du ciprofloxacine à titre prophylactique. La guérison est totale et sans incident.