

Une méningite lymphocytaire à COVID-19

M. KAABECHE ; L. BOUAKAZ; R. CHERMAT; M. MALEK
Service de Médecine Interne- CHU Sétif

Introduction :

- La pandémie du corona virus ou COVID-19 ou SARS-Cov 19 est la plus grave de toutes les pandémies rencontrées dans les années passées avec atteinte de plus de 172 millions personnes et décès de près de 4 millions, bien qu'il y ait quelques symptômes qui peuvent nous orienter vers cette infection virale mais aucun signe n'est spécifique pour l'évoquer et c'est l'une des causes de complications et de décès.
- Au début de ce fardeau et jusqu'à maintenant, le diagnostic et le pronostic et même le traitement ne sont pas encore codifiés et maîtrisés du fait de l'apparition de nouveaux signes à chaque fois tels que les troubles neurologiques.

Observation :

Mr NI, jeune de 40 ans, tabagique, commerçant, père de 3 enfants, s'est présenté pour des céphalées généralisée, intenses, fébriles et rebelles aux antalgiques classiques avec quelques vomissements en jet évoluant depuis 4 jours.

A l'interrogatoire: une notion de toux sèches depuis 7 jours, asthénie et anorexie.

Cliniquement,

- Le patient était conscient, en position "en chien de fusil", présentait un syndrome méningé faisait de céphalées en casque, des vomissements faciles en jet et d'une photophobie avec des diarrhée .
- A l'examen clinique, on a noté seulement une raideur de la nuque, le signe de Kernig et du Brudzinski n'étaient pas bien évidents, l'examen pleuro-pulmonaire était tout à fait normale.
- Il n'y avait aucune porte d'entrée et le reste de l'examen est sans particularité notable.
- La saturation à l'oxygène : 99%

Les investigations complémentaires :

- Le bilan biologique : on a noté :
 - . Une lymphopénie à 220 elt/ mm³ contrastée avec un taux de globules blancs à 6200 elt/mm³
 - . CRP à 8 mg/l,
 - . La procalcitonine, D-dimers, troponines sont négatives.
 - . La RT-PCR à la recherche de virus SARS-Cov2 étant positive pour le gène Orf1b et le gène N
 - . La ponction lombaire était justifiée devant ces céphalées et ce syndrome méningé montrant une méningite lymphocytaire (1000 elt dont 60% lymphocytes) avec une normoglycorachie et une normoprotéinorachie évoquant une méningite virale.
- La radiographie du thorax et la TDM thoracique et cérébrale étaient normales.
- Le patient était hospitalisé en unité COVID-19, il a bénéficié du protocole: chloroquine 600 mg/j pendant 10 jours + Azithromycine 500 mg le premier jour puis 250 mg/j pendant 4 jours + Enoxaparine 0.4 u/j, un antalgique type paracétamol a été administré également et compte tenu de l'absence de publications et de recommandations concernant la méningite à COVID-19 au début de la pandémie, on a rajouté de l'Aciclovir par voie parentérale à dose méningée.
- L'évolution était spectaculaire avec disparition de tous les signes en 5 jours, l'asthénie était un peu tenace.

Discussion :

En réalité, on n'a pas suspecté l'infection COVID-19 au début et la PCR a été demandée pour s'assurer que son l'hospitalisation pour sa méningite (puisque tous ces signes sont en faveur d'une méningite virale) est dans le coté du service « non COVID » et on est tombé sur une forme neurologique de cette infection sans traduction pulmonaire ni ORL.

Conclusion :

La prise en charge précoce des méningites à COVID-19 évite les complications neurologiques mortelles du virus, y pensée car elles pourraient être présentes même en l'absence de signes classiques de l'infection.

Référence Bibliographique : emc consulte, sciences directes