

# DES ASPECTS CLINIQUES ET EVOLUTIVES ACTUELLES DE LA MENINGITE TUBERCULEUSE (MTB)

*V.Luca, Doina Mihalache, Tatiana Turcu, Cătălina Luca, Cristina Petrovici,  
C.Scurtu, Florica Dănilă, St.Dimitriiu, stud.Roxana Rădulescu, Alla Vâță*

Clinique des Maladies Infectieuses,  
Université de Médecine et Pharmacie, Iași

Nous avons fait une étude sur 137 cas des meningites tuberculeuses hospitalisées dans notre clinique dans une période de dix années (1985-1994) et nous avons constaté une augmentation constante de nombre des cas entre 1985 et 1994 (avec un pic élevé en 1994). La répartition des cas par tranche

d'âge indique que la maladie était prédominant a les tranches d'âge 17-25 ans (24 cas) 41-50 ans (23 cas) et 2-5 ans (21 cas) avec une nette prédominance masculine (58,12%). La majorité des cas étaient en provenance de milieu rural (60,59%). Les symptômes de début ont été: fièvre (38-39°C) 79,5% cas, asthénie (53,28%) et céphalée (48,17%). Le syndrome méningé était présent en 101 cas (73,72%), la hypertension intracrânienne en 53,28% et les formes comateuses - 38%. Chez l'enfant, la méningite tuberculeuse était accompagnée par des paralysies des nerfs crâniens et, dans tous les cas, elle était précédée par une tuberculose extensive sans traitement antérieur. Chez l'adulte les phénomènes atypiques étaient: fièvre prolongée et une forte polynucléose du LCR. La ponction lombaire a montré un LCR clair (70 cas - 51,09%) xanthochromie (42 cas - 30,65%), ou purulente (25 cas - 18,25%). La cellularité a été variable (10-200 éléments/mm<sup>3</sup> - 44,52%), 200-300 éléments/mm<sup>3</sup> - 14,59%, et +300 éléments/mm<sup>3</sup> - 42,5%, avec une prédominance de lymphocytes dans la majorité des cas (80-100% - 64,31% cas). Hyperprotéinorachie (+1 g% - 45,97%, 0,4-0,8 g/l - 30,6% cas, 0,8-1,0 g/l - 23,35%), hypoglycorachie (0,2-0,3 g% - 37,97%) et hypochlorurorachie (5,0-5,6 g% - 14,5% cas, 5,6-6,0 g% - 20,44% cas; 6,1-6,7 g% - 34,4%) ont été caractéristiques. B.Koch ont été mis en évidence par l'examen direct et culture du LCR en 16,6% et par culture en 28,9% cas. Le traitement étiologique a été effectué avec des antituberculeux en triple association (jusqu'à 1991) ou en quadruple association (après 1991) schéma 7/7 (avec HIN 300 mg/j + Rif 600 mg/j + PZA 1,5 g/j + ETB 1,5 g/j) ou Str.1 g/j) avec/sans corticothérapie dans quelques cas. Les séquelles ont été représentées par parapésie 10,5%, hémipésie (5,1%), hydrocéphalie (3,6%). L'hépatite due à la rifampicine était enregistrée dans 21 cas (15,32%). L'évolution sous traitement était favorable en 61,76% cas et 28 décès (letalité de 20,43%) essentiellement à l'extrême d'âge.