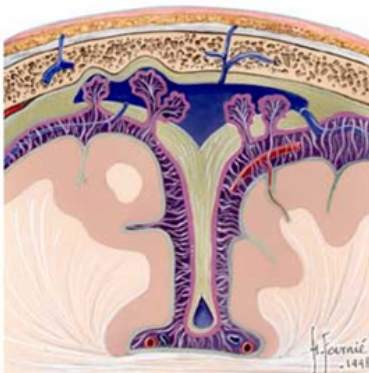


La méningite



Qu'est-ce que la méningite?



Les méninges constituent la membrane qui recouvre directement le système nerveux central (SNC) : le cerveau et la moelle épinière, la portion intracrânienne des nerfs crâniens et la racine des nerfs spinaux. Trois couches de méninges sont présentes; la pie-mère (directement en contact avec le SNC), l'arachnoïde (couche centrale) et la dure-mère (couche externe). Dans les méninges se trouve le liquide céphalo-rachidien (LCR). Lors de méningite, il y a inflammation des méninges et bris de la barrière hémato-méningée. Une leptoméningite constitue une inflammation de la pie-mère tandis qu'une pachyméningite est une inflammation de la dure-mère. Cliniquement, on ne les différencie pas.

Il existe deux (2) grandes catégories de méningite : infectieuse (bactérienne, virale, fongique, protozoaire qui sont heureusement beaucoup plus rares au Québec) et la méningite répondant aux stéroïdes (*steroid-responsive meningitis*), considérée à médiation immunitaire. Évidemment, il est **PRIMORDIAL** de différencier les deux.

Quels sont les signes cliniques?

Les signes cliniques sont assez classiques : dans tous les cas, une **douleur marquée au niveau cervical** est présente, mais potentiellement un inconfort généralisé et de la douleur à la palpation de la colonne thoraco-lombaire peuvent être présents. L'animal est réticent à se déplacer, présente une démarche raide ('marche sur des œufs') et se tient la tête basse. La méningite est bien souvent accompagnée de signes systémiques importants: fièvre, anorexie et léthargie. Classiquement, les jeunes chiens de grande race sont affectés (labrador, golden retriever, bouvier bernois, beagle, ...).

Quel est le diagnostic différentiel?

Lorsque présenté avec un animal fébrile, inconfortable et douloureux, le diagnostic différentiel doit aussi inclure d'autres conditions inflammatoires généralisées telles une polyarthrite, une polymyosite, une discospondylite et plusieurs autres conditions. Ces conditions peuvent aussi co-exister (i.e. polyarthrite conjointement avec une méningite). À noter que la méningite est une condition bien différente de l'encéphalite ou de la méningo-encéphalite où, alors, des déficits neurologiques au niveau du SNC sont présents (e.g. crises épileptiformes, déficits de nerfs crâniens, ataxie,...). Contrairement à une pure méningite où il n'y a pas de déficit neurologique.



Comment faire pour avoir un diagnostic?

Le diagnostic s'établit à l'aide d'une ponction de LCR. L'analyse du LCR démontre une augmentation marquée des globules blancs, principalement des neutrophiles (appelé **pléocytose neutrophilique**). Les neutrophiles sont matures et non dégénérés. Une culture du LCR devrait être effectuée afin de tenter d'éliminer un processus infectieux. Des changements à l'hématologie peuvent être notés : une leucocytose neutrophilique est fréquente. Les maladies transmises par les tiques devraient être éliminées (snap 4DX).

Quel est le traitement?

Une fois les causes infectieuses exclues, un traitement immunosuppresseur peut être institué. Habituellement, les corticostéroïdes constituent la première ligne. La réponse est habituellement évidente et rapide. Un sevrage progressif est requis afin d'éviter les récurrences. Dans de rares cas, d'autres agents immunosuppresseurs peuvent être nécessaires (azathioprine, cyclosporine,...).

Quel est le pronostic?

Habituellement, le pronostic est bon à excellent. Les animaux peuvent être sevrés de leur médication et les récurrences sont assez rares. Les bouviers bernois semblent répondre moins bien au traitement que les autres races.