Fiche technique: Prélèvements à réaliser pour le diagnostic des méningites purulentes

communautaires

<u>Destinataires</u>: médecins prescripteurs et microbiologistes

Les méningites purulentes communautaires représentent un problème majeur de santé publique. Les bactéries habituellement responsables de ces infections sont par ordre de fréquence : *Streptpcoccus pneumoniae*, *Neisseria meningitidis et Haemophilus influenzae*.

Le pronostic de ce type d'infection est souvent fatal, quand il ne laisse pas de graves séquelles. Le diagnostic est un diagnostic d'urgence.

La vaccination, bien qu'ayant diminué nettement les cas de méningites, n'a pas encore tout réglé. Le diagnostic étiologique des méningites purulentes est un préalable à toute action préventive.

Les prélèvements doivent être pratiqués avant toute antibiothérapie, et acheminés au laboratoire de microbiologie le plus proche.

Type de prélèvement	Examen demandé	Dispositif de prélèvement	Conditions de transport et conservation	Observation
L.C.R.	Cytologie Culture Recherche d'antigène pneumococcique P.C.R.	Tubes stériles en verre	Transport et conservation 37°C. Si PCR le tube peut être conservé à +4°C.	
Hémoculture	Culture	Flacons à hémoculture	Transport et conservation à 37°C	Faire le prélèvement au moment des pics fébriles.
Urine	Recherche d'antigène pneumococcique (chez l'adulte >15ans)	Tube en plastique stériles	Transport à température ambiante, peut être conservée à +4°C.	
Serum ou sang total	P.C.R.	Tube en plastique stérile avec ou sans anticoagulant	Transporté à température ambiante, peut être conservé à +4°C.	(ne pas utiliser de tube avec héparine)
Aspiration des lésions purpuriques	Culture P.C.R.	Dispositif spécial (voir photo jointe) ou bien seringue à insuline	Température ambiante.	A faire en cas de purpura

Service de Bactériologie Médicale – Institut Pasteur d'Algérie (Dely Ibrahim) – Tel/Fax : 021 34 19 29 neisseria@pasteur.dz

Punch à biopsie





## INSTITUT PASTEUR D'ALGERIE – LABORATOIRE DE BACTERIOLOGIE MEDICALE FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Tel/Fax: 021 34 19 29

Date de réception:		Numéro de paillasse :			
Nom Prénom :  Date de naissance :  Expéditeur / Demandeur :		. Hôpital :			
Type d'échantillon:	_	noculture - LCR - Souch			
	- Biopsie cutanée	- liq.articulaire - liq.péri	icardique.		
Cytologie:élts	/mm3	CRP: mg/l			
Taux PN : %	033	Procalcitonine :			
Glycorachie:	" X 0.	Protéinorachie :			
Glycémie :					
Symptômes :					
Notion de déficit immunitaire :					
Anitbiothérapie depuis:					
Vaccination anti méningoco	occique : OUI I	NON			
Vaccination anti pneumococcique : OUI NON					
Vaccination anti Haemophilus : OUI NON					