

Malattie Infettive del Sistema Nervoso Centrale

Malattie Infettive del SNC

Meningiti Purulente

Malattie Infettive del SNC

Meningiti Purulente

Prima infanzia più colpita poiché la barriera ematoencefalica meno efficace

Età più colpita: tra i 6 e i 12 mesi

Patogeni più frequenti: haemophilus Influenzae, Streptococcus Pneumoniae, Neisseria meningitidis

Patogenesi: il focolaio di infezione ha spesso sede nelle prime vie aeree; altra fonte può essere un'otite o una otomastoidite; inoltre l'infezione può diffondere anche per contiguità (da fratture, osteomieliti.

Il germe raggiunge le Leptomeningi, e in tale sede si determina una intensa reazione infiammatoria, con liberazione di citochine che, insieme all'agente patogeno, attaccano il SNC; si verifica quindi aumento della permeabilità della barriera, con edema cerebrale. L'ipertensione che fa seguito può portare all'erniazione delle tonsille cerebellari, ischemia, infarti cerebrali ostruzione dell'Acquedotto di Silvio, Idrocefalo.

Malattie Infettive del SNC

Meningiti Purulente

Quadro Clinico

Sintomatologia varia: sintomi aspecifici nelle prime 24-48 h, diventando sempre più chieri e specifici. La tempestività della diagnosi è essenziale soprattutto per evitare importanti sequele neurologiche. I sintomi variano a seconda dell'età: nei primi 6 mesi di vita il segno della fontanella tesa e pulsante (per aumento della pressione liquorale), inappetenza, dispnea, vomito, disidratazione. Sintomi neurologici: convulsioni, nistagmo, paralisi nervi cranici; se la fontanella anteriore è già chiusa si può andare incontro a rigidità nucale. Nei bni più grandi la sintomatologia consiste in febbre, vomito, disturbi dello stato di coscienza

Malattie Infettive del SNC

Meningiti Purulente

Diagnosi di Laboratorio

La Rachicentesi è indispensabile; inoltre vi è un aumento degli indici di flogos (VES; PCR, l Globuli bianchi)

Diagnosi strumentale

Alla RM si può evincere dilatazione degli spazi subaracnoidei cerebrali

Complicanze

Vasculiti, ipertensione endocranica, ventriculiti, emiplegia, convulsioni, coagulazione intravascolare disseminata

Malattie Infettive del SNC

Meningiti Purulente

Prognosi e Sequele

Mortalità 5%

Sequele 15%, la più frequente è la sordità neurosensoriale (dovuta a labirintite da processo flogistico); più raramente cecità, idrocefalo cronico; altre sequele includono emiplegia, tetraplegia, DI di grado variabile, paralisi dei N cranici

Vari fattori possono influenzare la prognosi delle meningiti batteriche: età, durata e progressione prima della terapia, specifico microrganismo implicato, coesistenza di patologie

Terapia

Antibiotici e corticosteroidi (questi ultimi a supporto della terapia antibiotica)

Malattie Infettive del SNC

Encefaliti

Malattie Infettive del SNC

Encefaliti

Processi infiammatori che colpiscono Encefalo, ma che possono coinvolgere anche le meningi (Meningoencefaliti) o il Midollo Spinale (Encefalomyeliti), quasi sempre su base virale

Decorso: acuto, subacuto, cronico

Segni tipici: convulsioni, alterazioni dello stato di coscienza, segni neurologici focali

Malattie Infettive del SNC

Encefaliti acute

Infezioni non purulente dell'encefalo su base virale

Patogenesi: localizzazione primitiva del virus nell'encefalo, favorita spesso da immunodeficienza transitoria

Sintomatologia: alterazioni dello stato di coscienza, alterazioni del comportamento

E.N. Rivela iperreflessia, deficit focali, atassia o segni di aumentata pressione intracranica, turbe respiratorie, turba cardiovascolari

Liquor: modestamente alterato con pleiocitosi

EEG dimostra un rallentamento dell'attività elettrica cerebrale associato a scariche di punta onde diffuse

RMN determinante per la diagnosi: aree di alterato segnale cerebrale focali o diffuse dovute all'aumentata quantità di acqua tissutale