

NEURO-06 - Méningites à pneumocoques de l'adulte : présentation, prise en charge et pronostic au sein de la cohorte combat

Sarah Tubiana, Adrien Lemaigen, Charles Cazanave, Vincent Le Moing,
Yohan Nguyen, Xavier Duval, Bruno Hoen

► **To cite this version:**

Sarah Tubiana, Adrien Lemaigen, Charles Cazanave, Vincent Le Moing, Yohan Nguyen, et al..
NEURO-06 - Méningites à pneumocoques de l'adulte : présentation, prise en charge et pronostic au
sein de la cohorte combat. 17es Journées Nationales d'Infectiologie, Jun 2016, Lille, France. Médecine
et maladies infectieuses 46 (2016) 86-87, 46 (4). <inserm-01413456>

HAL Id: inserm-01413456

<http://www.hal.inserm.fr/inserm-01413456>

Submitted on 9 Dec 2016

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Les LCR avec PCR annulées avaient une médiane d'éléments à $3/\text{mm}^3$ [0 ; 8200], une protéinorachie médiane à 0,38 g/L [0,14 ; 4,4], un rapport médian glycorachie/glycémie à 0,64.

Les LCR avec PCR non modifiées avaient une médiane d'éléments à $7/\text{mm}^3$ [0 ; 740], une protéinorachie médiane à 0,52 g/L [0,11 ; 3,84], un rapport médian glycorachie/glycémie à 0,55.

Les LCR avec PCR ajoutées avaient une médiane d'éléments à $88/\text{mm}^3$ [0 ; 882], une protéinorachie médiane à 0,65 g/L [0,13 ; 1,3], un rapport médian glycorachie/glycémie à 0,64.

L'heure médiane de réalisation de la PL était similaire dans les 3 groupes.

Le taux de positivité des PCR réalisées après révision était de 9,9 % (13/131) pendant l'année de l'étude contre 8,5 % (29/340) l'année précédente (sans intervention).

La révision des demandes a permis d'économiser 6 410 €.

Conclusion De nombreuses demandes de PCR sont injustifiées et sont effectuées avant d'avoir connaissance des résultats cytologiques et biochimiques du LCR.

La réévaluation systématique avec une concertation clinicien/biologiste permet de rationaliser les demandes afin d'optimiser le diagnostic et les coûts.

Aucun lien d'intérêt

NEURO-04

Méningites à entérovirus de l'adulte : expérience d'un centre parisien

G. Bellaud (1), A. Canestri (1), R. Collarino (1), L. Lassel (1), G. Pialoux (1)
(1) Hôpital Tenon, Paris.

Introduction La présentation clinique la plus courante d'une infection à entérovirus est celle de l'infection du système nerveux central. Les méningites à entérovirus sont bénignes et ne nécessitent aucun traitement spécifique. La symptomatologie et les anomalies du liquide céphalo-rachidien (LCR) font souvent craindre une méningite bactérienne. Nous décrivons les caractéristiques démographiques, cliniques et biologiques des méningites à entérovirus.

Matériels et méthodes Nous avons mené une étude rétrospective concernant les méningites à entérovirus diagnostiquées dans le service de maladies infectieuses et tropicales entre le 01/01/2010 et le 31/01/2016.

Résultats Treize patients (6 femmes et 7 hommes) ont été inclus. L'âge médian au diagnostic était de 37 ans. Aucun n'était séropositif ou immunodéprimé. Tous les patients présentaient un syndrome méningé fébrile (température à l'admission $38,3^\circ\text{C}$). Aucun exanthème ni encéphalite n'étaient constatés. L'analyse du LCR révélait en médiane : protéinorachie 0,66 g/l [0,45-1,13], ratio glycorachie/glycémie 0,65 [0,51-0,69], cellularité $122/\text{mm}^3$ [24-330] dont polynucléaires neutrophiles (PNN) 42 % [10-97] et lymphocytes 35 % [7-86]. La Procalcitonine était en médiane à 0,08 ng/ml [0,03-0,09]. Le diagnostic était affirmé par la positivité de la polymérase chain reaction (PCR) entérovirus (12 dans le LCR et 1 dans les selles). Tous les patients avaient reçu des traitements anti-infectieux (antibiotiques et/ou antiviraux). L'issue était favorable pour les 13 patients.

Conclusion Les méningites à entérovirus peuvent se présenter cliniquement et biologiquement comme une méningite bactérienne (syndrome méningé fébrile d'installation brutale chez l'adulte jeune, LCR à prédominance de PNN). Leur diagnostic est capital pour éviter l'utilisation d'anti-infectieux inutiles et diminuer la durée d'hospitalisation. La PCR entérovirus est réalisable dans le LCR, les selles et sur prélèvement rhinopharyngé et doit faire partie du bilan étiologique des syndromes méningés fébriles de l'adulte.

Aucun lien d'intérêt

NEURO-05

Atteintes neurologiques à *Mycoplasma pneumoniae*

T. Ben Jemaa (1), M. Koubaa (1), A. Znazen (2), M. Gargouri (1), F. Smaoui (1), K. Rekik (1), A. Tlijani (1), A. Hammami (2), C. Marakchi (1), M. Ben Jemaa (1)

(1) Service des Maladies Infectieuses, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie,
(2) Laboratoire de Microbiologie, CHU Habib Bourguiba, Sfax, Tunisie.

Introduction *Mycoplasma pneumoniae* est l'un des rares mycoplasmes pathogènes pour l'homme. Ce germe peut revêtir plusieurs aspects cliniques parmi lesquels l'atteinte neuroméningée dont la fréquence est de 3 à 14 %. Le

but de notre travail était de décrire les particularités cliniques, paracliniques et évolutives des infections neurologiques à *M. pneumoniae*.

Matériels et méthodes Étude rétrospective ayant inclus tous les cas d'atteintes neurologiques à *M. pneumoniae* hospitalisés dans un service de maladies infectieuses entre 2000 et 2015. L'infection à *M. pneumoniae* était confirmée par la sérologie.

Résultats Parmi 70 cas de patients hospitalisés pour infection à *M. pneumoniae*, nous avons colligés 15 cas (20 %) ayant une atteinte neurologique. L'âge moyen était de 22 [11-47] ans. Une prédominance masculine était notée (Sex-ratio ; H/F = 6). Les patients étaient d'origine rurale dans 10 cas. Le début était progressif dans 11 cas. Le délai moyen d'hospitalisation était de 6 [1-15] jours. Le tableau clinique était principalement une méningite dans 11 cas (73,3 %), une méningo-encéphalite dans 2 cas (13,3 %) et une encéphalite dans 1 cas (6,6 %). L'atteinte neuroméningée était associée à une atteinte respiratoire dans 5 cas. L'antibiothérapie était prescrite dans 9 cas. Elle était à diffusion intracellulaire dans 5 cas : macrolides (3 cas), phénicolés (1 cas) et cyclines (1 cas). Le délai moyen d'apyrexie était de 3 jours. L'évolution était favorable sans séquelles dans tous les cas.

Conclusion La pathogénie de l'atteinte neurologique à *M. pneumoniae* n'est pas encore élucidée. Son pronostic est généralement favorable même sans antibiotique ce qui plaide en faveur plutôt du mécanisme auto-immun que de l'invasion directe du germe.

Aucun lien d'intérêt

NEURO-06

Méningites à pneumocoques de l'adulte : présentation, prise en charge et pronostic au sein de la cohorte combat

S. Tubiana (1), A. Lemaigen (2), C. Cazanave (3), V. Le Moing (4), Y. Nguyen (5), X. Duval (1), B. Hoen (6)

(1) CHU de Bichat, Paris,
(2) CHRU de Tours,
(3) CHU de Bordeaux,
(4) CHRU de Montpellier,
(5) CHU de Reims,
(6) CHU de Pointe-à-Pitre.

Introduction *Streptococcus pneumoniae* est le microorganisme le plus fréquemment responsable de méningites bactériennes communautaires. Notre objectif était de décrire leur présentation, leur prise en charge et leur pronostic à partir des données de la Cohorte nationale Observationnelle des Méningites Bactériennes communautaires de l'Adulte (COMBAT).

Matériels et méthodes Cette étude prospective multicentrique française (69 centres hospitaliers associant des cliniciens et microbiologistes + 8 Centres Nationaux de Référence) inclut l'ensemble des adultes présentant une méningite bactérienne communautaire. Un recueil de données clinico-biologiques hospitalières et évolutives pendant un an (téléphonique + consultation) est effectué via un CRF électronique. Pour cette analyse, les données concernant les méningites communautaires à pneumocoques ont été extraites.

Résultats Entre fév. 2013 et juil. 2015, 490 patients (pts) ont été inclus, dont 247 méningites à pneumocoque (âge médian : 60 ans ; sexe ratio H/F : 1.3). A l'admission, 73 % (167/247 pts) présentaient un facteur de risque d'infection invasive à pneumocoque et 81 % étaient admis en réanimation. Au cours des 48 premières heures, on notait un sepsis grave chez 35 % des pts, des signes neurologiques de localisation chez 27 %, un état de choc chez 19 %, une CIVD chez 5 %, un purpura extensif chez 2 %. Une antibiothérapie avait été initiée en ville chez 33 %, incluant une céphalosporine injectable de 3^e génération chez 16 %. Une corticothérapie était introduite chez 74 %, de façon pré ou concomitante à l'antibiothérapie chez 47 %. Des complications post 48 h survenaient chez 15 % incluant une ré-ascension thermique chez 5 %, un coma chez 4 %, des séquelles neurologiques chez 4 % ; 21 % des pts sont décédés en cours de l'hospitalisation (28 % chez les pts non-traités par corticoïdes versus 16 % chez ceux traités (p = 0.006).

Conclusion Les méningites à pneumocoque restent des infections graves. Elles surviennent essentiellement chez des pts présentant une susceptibilité aux infections invasives. Ces données observationnelles confirment l'intérêt de la corticothérapie précoce.

Aucun lien d'intérêt