

Workshop Franco-Tunisien octobre 2018 à Monastir

CAS CLINIQUE N°8

Atelier 4

Système Nerveux Central

(Antibactériens)



RéJIF

Réseau des Jeunes
Infectiologues Français

*KOLAKOWSKA Agnieszka
Centre Hospitalier Simone Veil à Eaubonne
Centre Hospitalier Universitaire Avicenne à Bobigny
Ile-de-France*

Madame K. 52 ans, d'origine algérienne, en France depuis 15 ans

Admise le 10 avril 2018 pour crise d'épilepsie tonico-clonique généralisée

Contexte: troubles mnésiques + propos incohérents depuis 10 jours

Antécédents: méningite lymphocytaire + état de mal épileptique en novembre 2016

Aucun traitement en cours.

Dernier voyage: vacances en famille en Algérie 2 ans auparavant.

Pas d'animaux.

Mange BIO.

Passage aux urgences le 31 mars pour céphalées frontales et désorientation.
RAD sous traitement antalgique avec une ordonnance pour un TDM cérébral
en ville.

Examen clinique:

- stabilité hémodynamique
 - SpO2 = 95% en AA
 - TA = 100/70mmHg,
 - FC = 70/min,
 - T = 36°C,
 - poids = 52 kg, taille 156 cm, IMC 21,37 kg/m2

- Glasgow scale 14 (Y4 V4 M6),
- **syndrome confusionnel, agitation, troubles mnésiques (amnésie rétrogradée récente),**
- pupilles symétriques et réactives, paires crâniennes normales, absence de déficit focalisé neurologique, réflexes présents symétriques, absence de syndrome pyramidal, pas de raideur de nuque,
- auscultation cardio-respiratoire sans particularités
- **pétéchies au niveau des chevilles,**
- sites ganglionnaires libres.

Bilan biologique du 10/04:

- Globules blancs 10,5 G/L

- Polynucléaires neutrophiles 9,2 G/L
- Polynucléaires éosinophiles 0,0 G/L
- Polynucléaires basophiles 0,0 G/L
- Lymphocytes 0,9 G/L
- Monocytes 0,4 G/L

- TP 93%, TCA P/T 0,82, Hémoglobine 11,7 g/dL, Plaquettes 296 G/L

- Sodium 139 mmol/L, Potassium 3,3 mmol/L

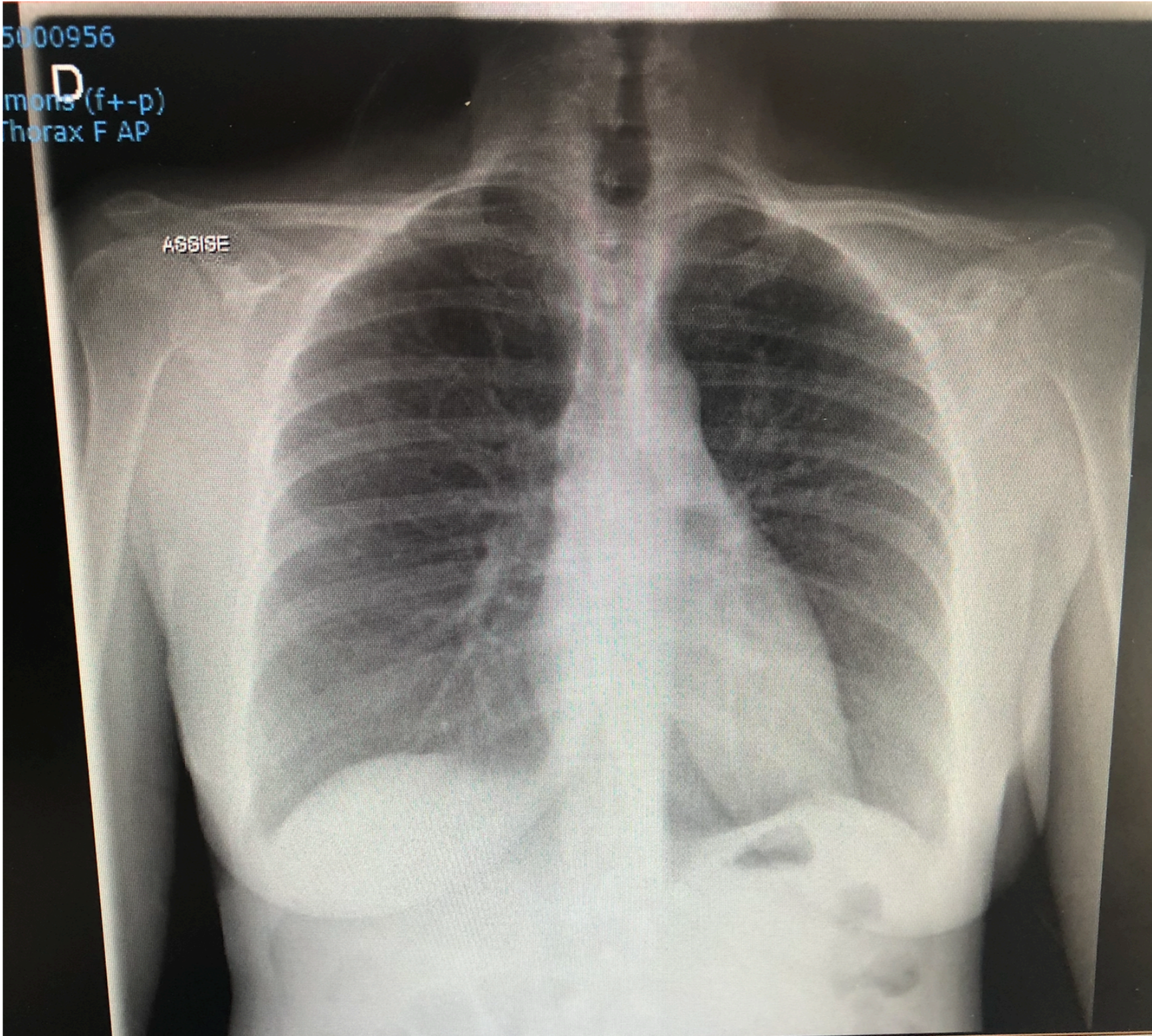
- Créatinine 42µmol/L, Urée 3,4 mmol/L MDRD 138 mL/mn/1,72m²

- Bilirubine totale 4 µmol/L, ASAT 14 UI/L, ALAT 18 UI/L, GGT 53 UI/L

- Procalcitonine 0,05 ng/mL, CRP 58mg/L

ECBU: absence de leucocyturie, absence de bactériurie

Radiographie thoracique



Quelle attitude proposer vous en premier?

- A. TDM cérébral
- B. TDM cérébral, puis ponction lombaire
- C. Ponction lombaire
- D. Hémoculture et antibiothérapie
- E. Hémoculture, dexaméthasone et antibiothérapie

Quelle attitude proposer vous en premier?

- A. TDM cérébral
- B. TDM cérébral, puis ponction lombaire
- C. Ponction lombaire
- D. Hémoculture et antibiothérapie
- E. Hémoculture, dexaméthasone et antibiothérapie

TDM cérébral du 10/04:

Pas de saignement intra-crânien.

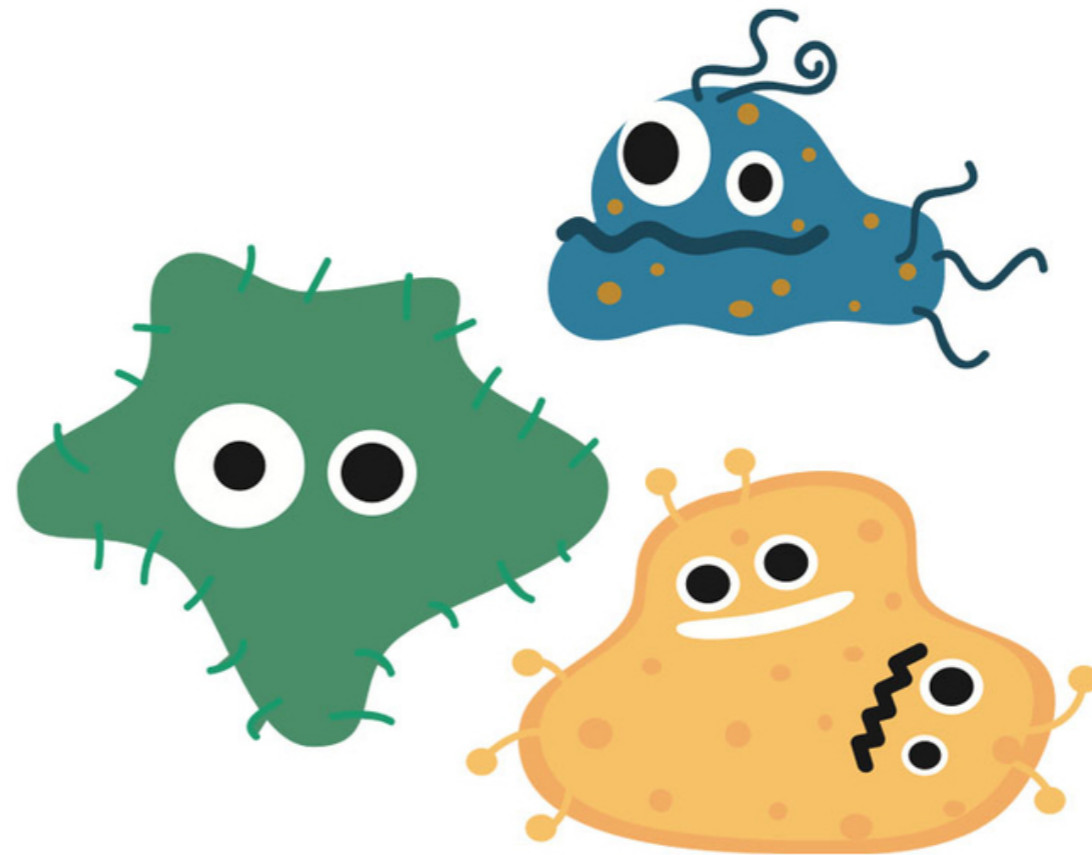
Prise de contraste et épaissement méningé à hauteur de la loge caverneuse.

Ponction lombaire du 11/04:

- aspect légèrement trouble
- **850 éléments blancs** sans hématies, **formule panachée**
 - PNN à 52%
 - lymphocytes à 42%
 - monocytes à 6%
- protéinorachies à 0,87g/L
- normoglycorachie (2,9 mmol/L)
- chlorures 128 mmol/L
- examen direct bactériologique négatif

Quel diagnostic suspectez-vous?

Quelles sont les hypothèses étiologiques?



Discussion

Mise sous Céfotaxime, Amoxicilline, Gentamycine, Aciclovir et Dexaméthasone.
Mise sous Keppra 500mg 1 comprimé 2 fois/jour.

Pas de récurrence de crise d'épilepsie.
Admise en secteur maladies infectieuses et tropicales.

Patiente stable sur le plan clinique. Apyrétique. Toujours désorientée avec des troubles mnésiques.

Bilan biologique du 13/04:

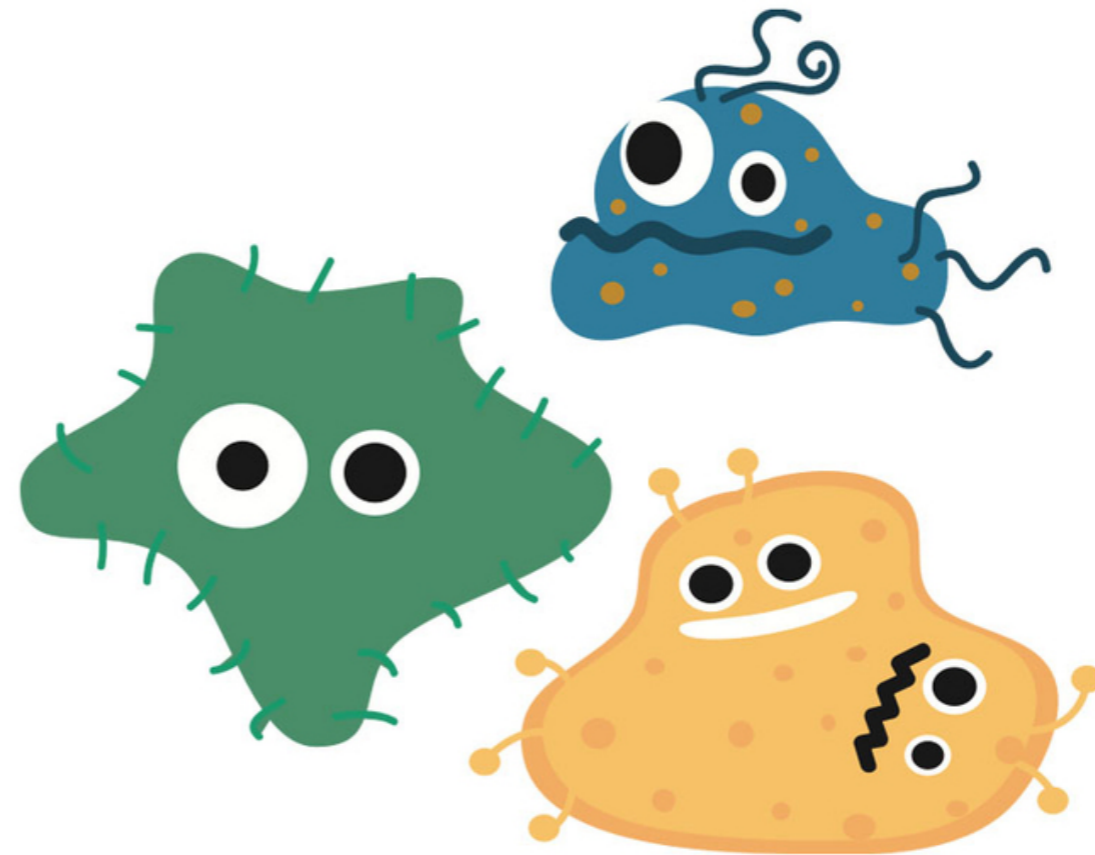
- Globules blancs 11,2 G/L
 - Polynucléaires neutrophiles 9,7 G/L
 - Polynucléaires éosinophiles 0 G/L
 - Polynucléaires basophiles 0 G/L
 - Lymphocytes 1,1 G/L
 - Monocytes 0,4 G/L
- Hémoglobine 11,3 g/dL, Plaquettes 360 G/L
- Sodium 137 mmol/L, Potassium 3,4 mmol/L
- Fonction rénale stable
- Bilan hépatique non perturbé
- CRP 10 mg/L
- sérologie VIH1/2 (-)

PL:

- recherche d'ADN *Herpes simplex* de type I (-)
- recherche d'ADN *Herpes simplex* de type II (-)
- recherche d'ADN *Varicelle Zona virus* (-)
- recherche d'ADN méningocoque (-)
- recherche d'ADN pneumocoque (-)
- recherche d'ADN *Listeria monocytogenes* (-)

Quelles hypothèses?

Changement de la prise en charge?



Discussion

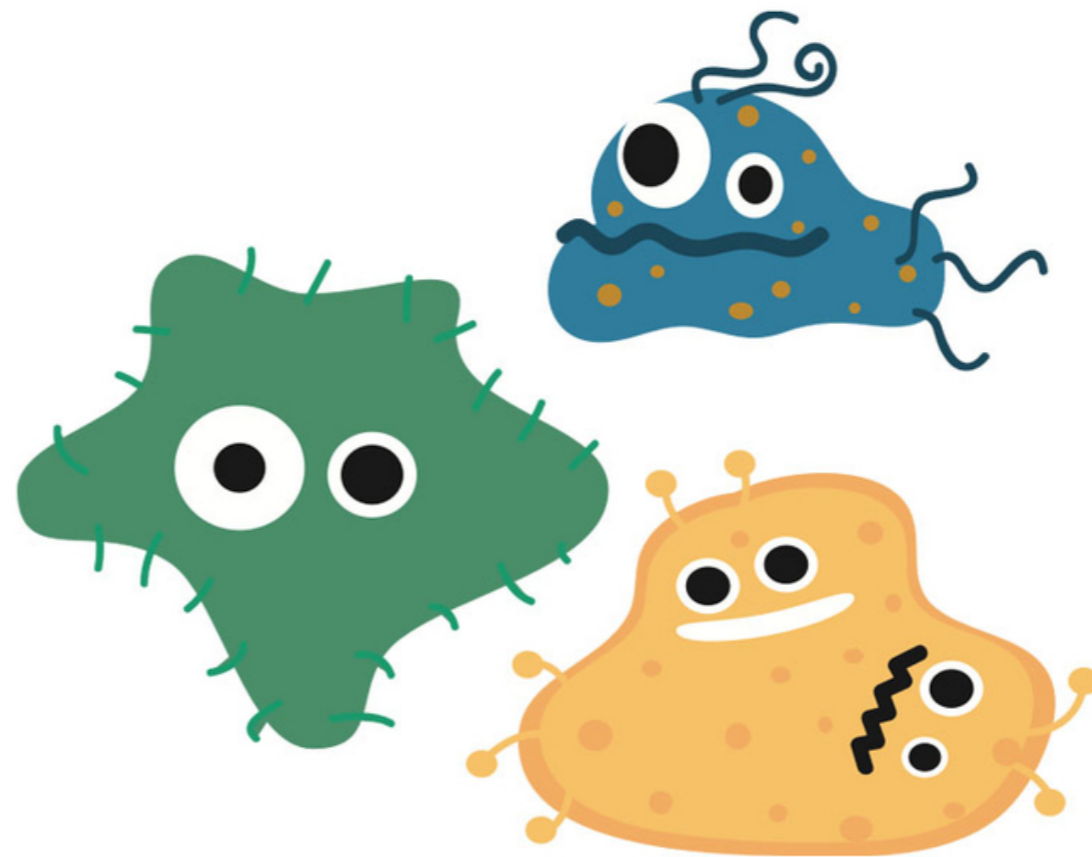


J3

- Arrêt de l'isolement.

- Arrêt des antibiotiques devant les PCR pneumocoque, méningocoque et *Listéria monocytogenes* négatifs. Poursuite d'ACICLOVIR en IV.

Que pensez-vous du traitement?



Discussion



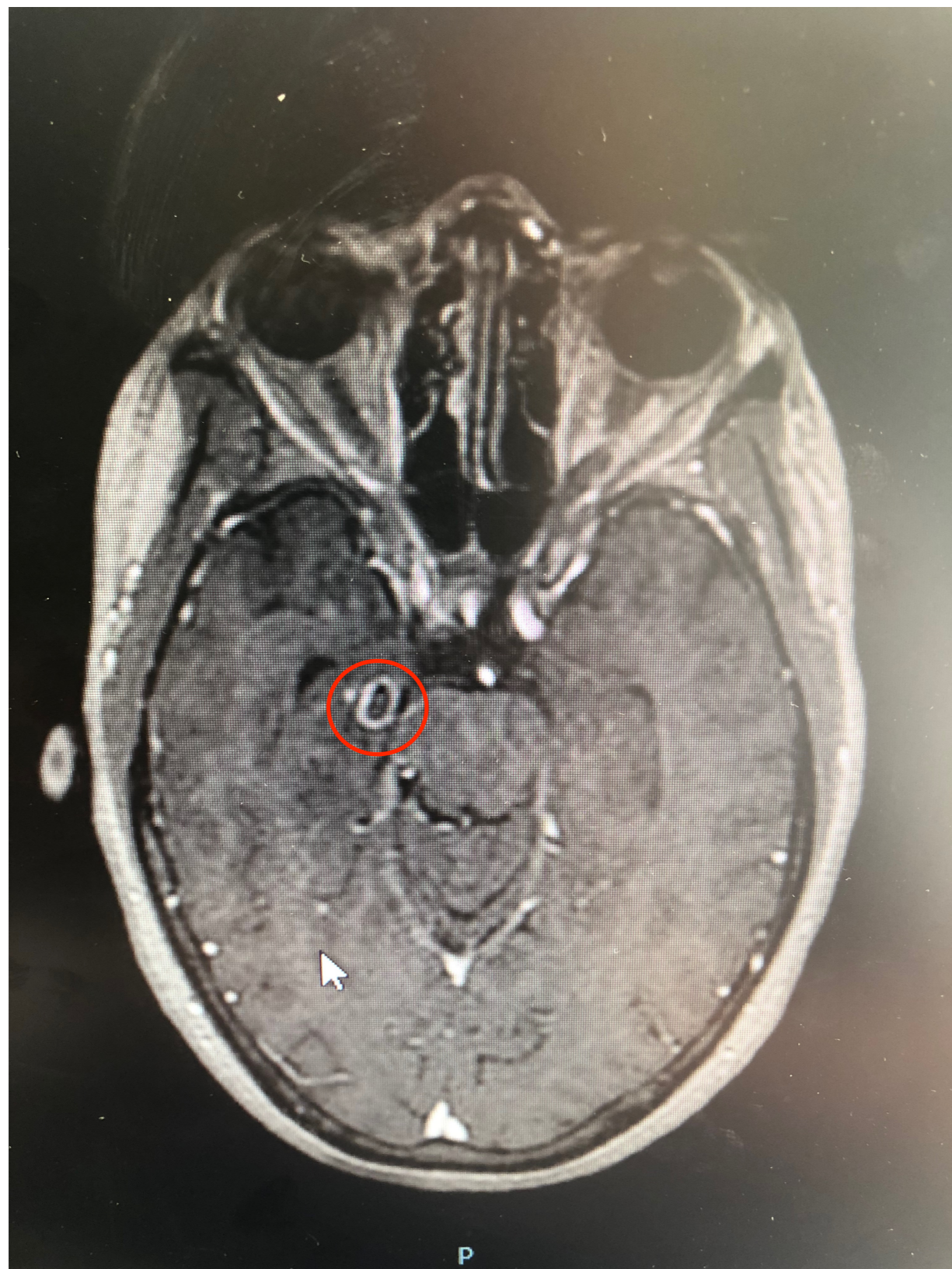
J5

EEG du 16/04:

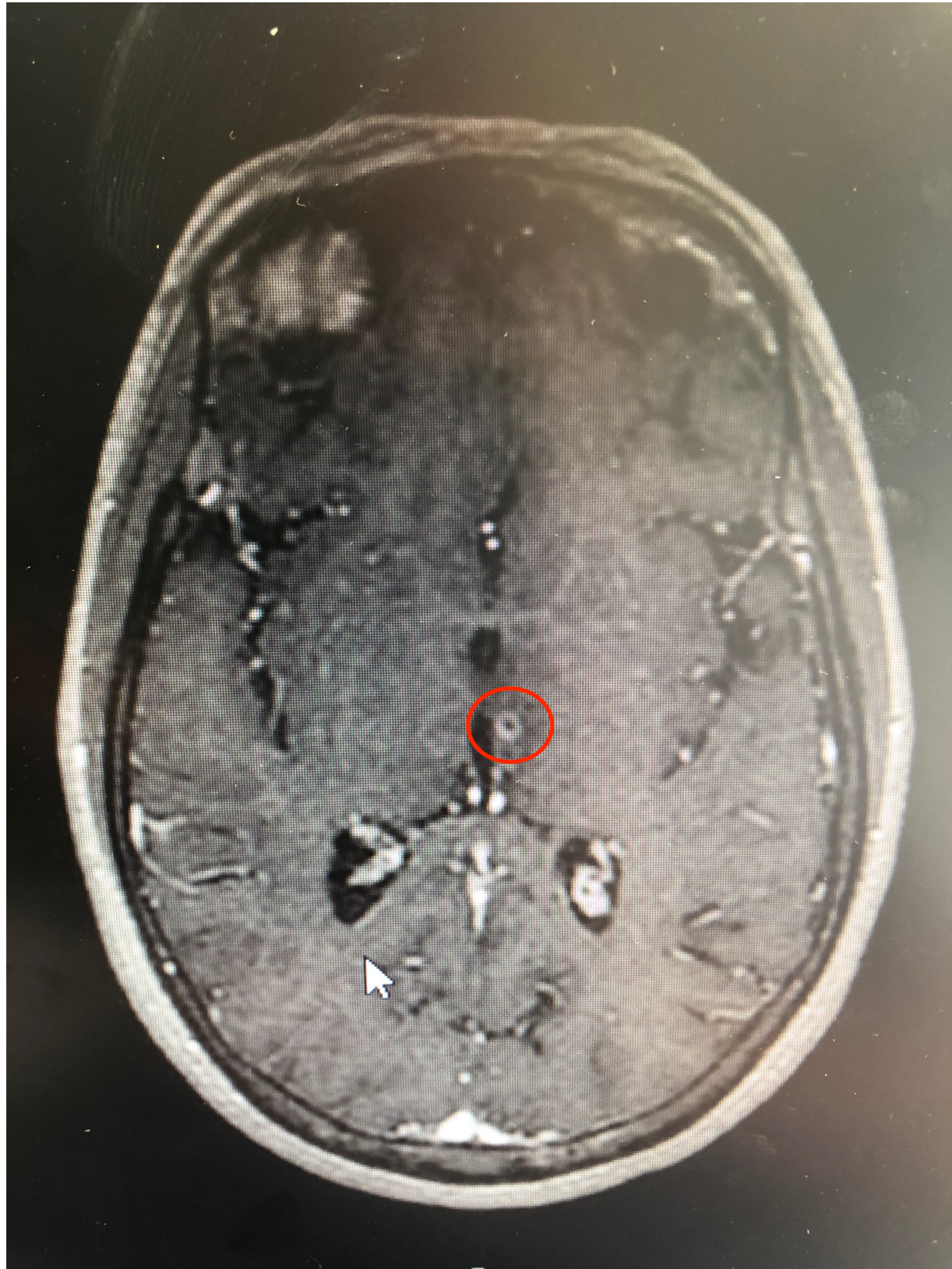
Rythme de base normal. Présence de quelques éléments dégradés et rares pointes.

IRM cérébrale injectée du 16/04:

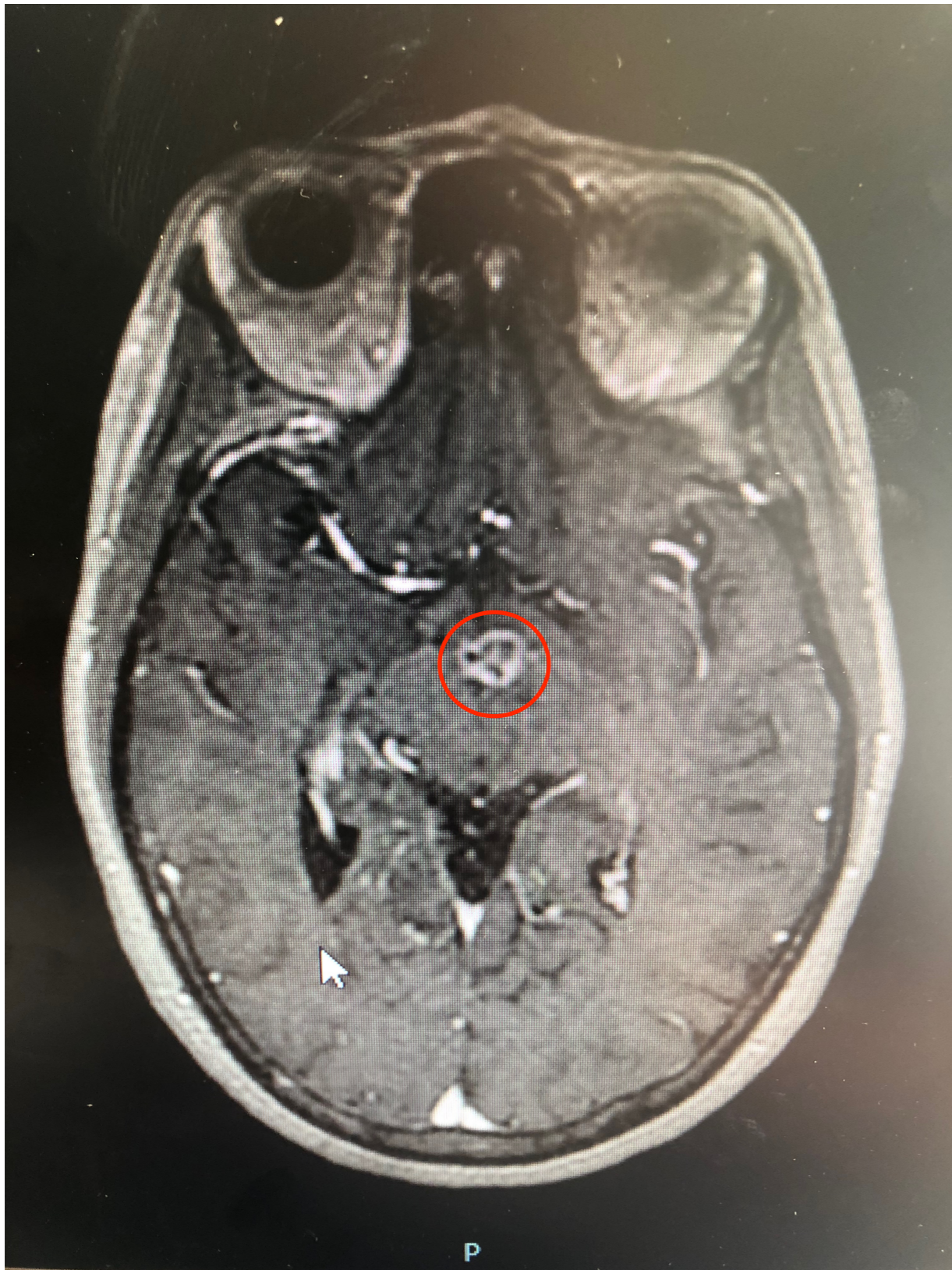
Micro abcès sus et sous-tentoriels sans atteinte lepto- ou pachyméningée, à confronter au bilan sérologique et bactériologique.



lésion hippocampe droit



lésion au thalamus gauche



lésion aux corps mamillaires

Entretien avec son mari...

- novembre 2016 méningite étiquetée virale mais non documentée, compliquée d'un état de mal épileptique
- IRM cérébrale: image cérébrale suspecte motivant à l'adresser au CH Gustave Roussy (centre oncologique) pour exploration

Consultation au CH Gustav Roussy en début de l'année 2017

Nous disposons juste d'une IRM crânienne de qualité en date du 29/12/2016 montrant une image unique infiltrante plutôt suspecte d'être métastatique mal limitée toutefois, située en zone profonde plutôt thalamique droit en tout cas non résécable et avec un très haut risque post chirurgical de toute façon.

Taille maximale 11 mm, sens a priori nécrotique et peu d'œdèmes périlésionnels.

Même en séquence flair, pas d'autre lésion visible par ailleurs et on ne peut écarter bien sûr une origine infectieuse ou non tumorale.

=> TDM TAP du 03/01/17: micro-nodule sous pleural de 4 mm

=> PET scanner du 10/01/17: deux foyers hypermétaboliques ganglionnaires axillaires gauches avec une hyperfixation étagée des vertèbres dorsales de T1 à T9 (IRM médullaire prévue le 18/01/17, résultats non disponibles).

=> écho-mammographie bilatérale: sans lésion suspecte

=> cytoponction ganglionnaire: lésion bénigne.

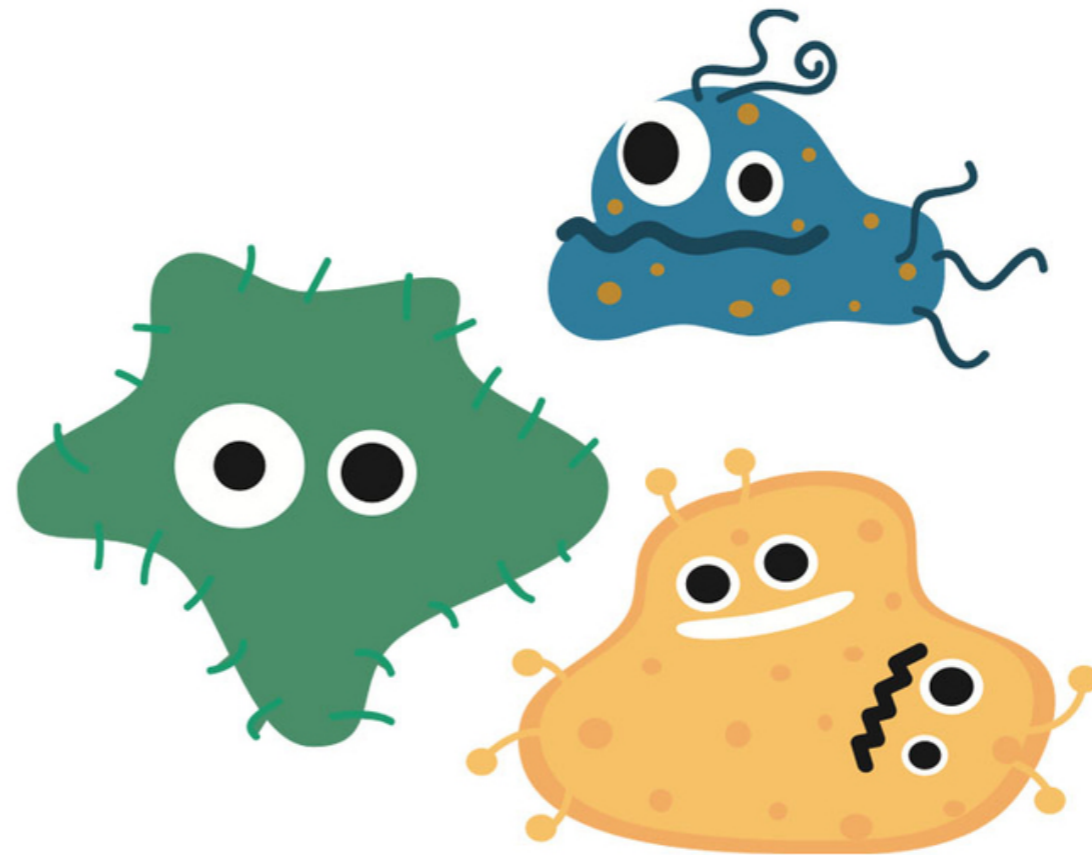
Aucun élément en faveur d'une atteinte néoplasique mammaire ou ganglionnaire axillaire

Soins dentaires un mois avant installation des symptômes...

Programmation d'une consultation stomatologique avec une Rx panoramique qui reviendront normales.

Quelles hypothèses?

Changement de la prise en charge?



Discussion



J5

Ponction lombaire du 16/04:

- aspect eau de roche
- 31 éléments blancs, 1 hématies
 - PNN 0%
 - lymphocytes 100%
 - monocytes 0%
- protéinorachies à 0,5 g/L
- normoglycorachie
- examen direct bactériologique négatif

=> Demande de PCR de contrôle HSV-1, HSV-2 et VZV dans le LCS.

=> Demande de recherche dans le LCS de BK, toxoplasmose, cryptococcose

=> Programmation de BK crachats

=> Programmation du bilan sanguin

- QuantiFéron,
- sérologie CMV
- sérologie EBV
- sérologie syphilis
- sérologie toxoplasmose
- sérologie rickettsiose
- sérologie cysticercose

=> Reintroduction d'Amoxicilline et Géntamycine

=> Poursuite d'Aciclovir qui sera arrêté le J7 devant PCR HSV-1/2 et VZV (-).

J10

Echocardiographie transthoracique du 20/04 (recherche d'endocardite):

Echocardiographie dans les limites de la normale.

Pas de végétation visualisée en ETT.

Échocardiographie transoesophagienne du 20/04:

Pas d'argument ETT et ETO pour une endocardite infectieuse.

J14

Scanner thoraco-abdomino-pelvien du 24/04:

Examen scanographie sans particularité.

Absence d'argument scanographie en faveur d'un foyer profond.

IRM cérébrale du 02/05:

Régression des micro-abcès péri ventriculaire thalamique gauche et temporale interne droit. **Persistance d'une abcédation annuaire 8x6,5mm temporale interne para hippocampique gauche.**

- recherche du BK dans le LCR (-)
- QuantiFéron (-)
- BK du 17/04 nég au direct
- BK du 18/04 nég au direct
- BK du 19/04 nég au direct
- sérologie CMV du 18/04 IgG (+), IgM (-)
- sérologie EBV du 18/04 IgG (+), IgM (-)
- TPHA, VDRL du 18/04 (-)
- sérologie toxoplasmose du 18/04 IgG (+), IgM (-)
- sérologie cysticercose du 25/04
 - Ac anti-Echinococcus granulosus (-)
 - Ac anti-Taenia solum (-)
- sérologie des rickettsioses du 27/04
 - Ac anti-Rickettsia conoris IgG (-)
 - Ac anti-Rickettsia type IgG (-)

J22

Ponction lombaire du 03/05:

- aspect eau de roche
- 60 éléments blancs, 161 hématies
 - PNN 46%
 - lymphocytes 49%
 - monocytes 5%
- protéinorachies à 0,48 g/L
- normoglycorachie (2,5mmol/L)
- chlorures 123 mmol/L
- examen direct bactériologique négatif

=> Introduction de Céfotaxime 4g x 3/jour et Metronidazole 500mg x 3/jour

J26

Ponction lombaire du 07/05:

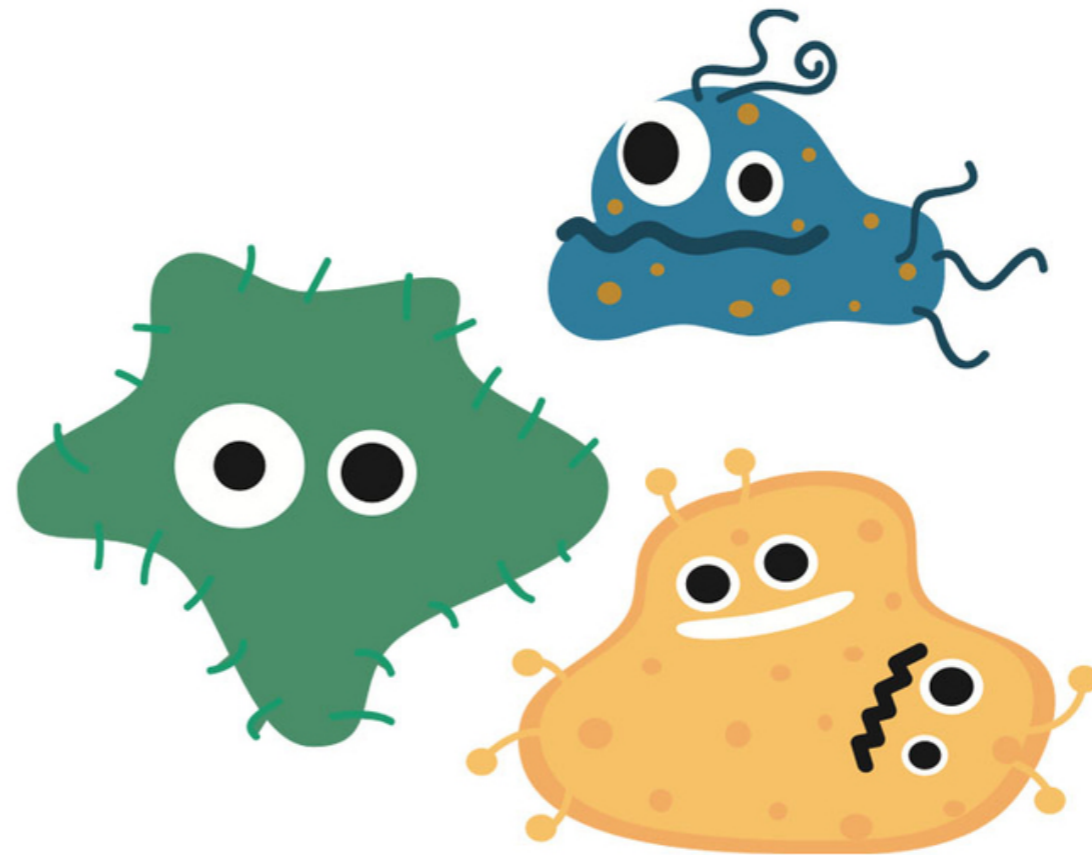
- aspect eau de roche
- 44 éléments blancs, 45 hématies
 - PNN 0%
 - lymphocytes 35%
 - monocytes 65%
- protéinorachies à 0,43 g/L
- normoglycorachie (2,7mmol/L)
- chlorures 126 mmol/L
- examen direct bactériologique négatif

TEP scanner du 18/05:

Absence d'argument scintigraphie en faveur d'une lésion hypermétabolique suspecte aux étages cervico-thoracique, abdomino-pelvien ainsi que dans le cadre osseux ce jour.

Disparition de l'hyperactivité métabolique axillaire gauche par rapport à examen antérieur du 10/01/2017.

Autres hypothèses?



Discussion



J42

Enzyme de conversion de l'angiotensine du 23/05 30UI/L (N 20-70UI/L)

J47

Bilan biologique du 28/05:

- Sodium 143 mmol/L, Potassium 3,4 mmol/L
- Créatinine 42µmol/L, Urée 1,6 mmol/L, MDRD 138 mL/mn/1,72m²
- Bilirubine totale 4 µmol/L, ASAT 40 UI/L, ALAT 54 UI/L, GGT 37 UI/L, PAL 39 UI/L
- **CRP <3 mg/L**

J49

Ac anti-récepteur NMDA (NDMAR) (-)

Ac anti-VGKC (anti canaux potassiques voltage-dépendants) (-)

Ac anti-GAD (Ac anti-neurones, anti-GAD I, anti-GAD II) (-)

Transfert en Médecine Physique de Réadaptation (MPR) le 29/05

- Poursuite de Céfotaxime 4g x 3 et Metronidazole 500mg x 3 jusqu'au 05/06 (soit au total 5 semaines)
- Autres médicaments: Lévétiracetam 500mg x 2/jour, Paracetamol si besoin, Lovenox 0,4mL le soir

A l'arrivée en MPR:

- Troubles mnésiques avec oubli à mesure
- Connait l'année mais pas le mois ni le jour
- Pleure beaucoup mais refuse de voir un psychologue
- Le reste de l'examen est normal.

J56

IRM cérébrale injectée du 05/06:

Régression complète des images d'abcès.

Pas de nouveau abcès apparu.

Pas de lésion méningée objectivée.

J64

Le bilan orthophonique retrouve **des troubles exécutifs** (abstraction, planification, flexibilité, inhibition) et **attentionnés**. Un **déficit mnésique (apprentissage)** et visio-constructif et également retrouvé. La patiente est enfin **désorientée dans le temps et anosognosique**.

J65

Retour à domicile le 12/06 avec un projet des vacances à Alger en famille entre le 17/06 et 28/07.

Poursuite de la prise en charge orthophonique en libéral sur Alger durant les congés.

Bilan neuro-psychologique du 31/07:

Peu d'investissement manifesté par la patiente

La mémoire de travail est fragilisée. **Les capacités de rétention à court terme d'informations sont affaiblies en modalité auditive-verbale.** Les capacités de rétention et manipulation à court terme d'informations sont efficaces en modalité visuo-spatiale.

Le discours spontané est fluide et informatif.

Merci de votre attention

Bilan biologique du 31/03:

- **Globules blancs 10,0 G/L**
 - Polynucléaires neutrophiles 7,1 G/L
 - Polynucléaires éosinophiles 0,0 G/L
 - Polynucléaires basophiles 0,1 G/L
 - Lymphocytes 2,5 G/L
 - Monocytes 0,4 G/L
- **Hémoglobine 14,1 g/dL**
- Plaquettes 344 G/L
- Sodium 139 mmol/L
- Potassium 4,1 mmol/L
- Créatinine 43 µmol/L,
- Urée 3,2 mmol/L
- MDRD 134 mL/mn/1,72m²
- Bilirubine totale 7 µmol/L
- ASAT 16 UI/L
- ALAT 25 UI/L
- GGT 45 UI/L
- PAL 77 UI/L
- **CRP <3 mg/L**

Bilan biologique du 10/04:

- **Globules blancs 10,5 G/L**
 - Polynucléaires neutrophiles 9,2 G/L
 - Polynucléaires éosinophiles 0,0 G/L
 - Polynucléaires basophiles 0,0 G/L
 - Lymphocytes 0,9 G/L
 - Monocytes 0,4 G/L
- TP 93%, TCA P/T 0,82
- **Hémoglobine 11,7 g/dL**
- Plaquettes 296 G/L
- Sodium 139 mmol/L
- Potassium 3,3 mmol/L
- Créatinine 42µmol/L,
- Urée 3,4 mmol/L
- MDRD 138 mL/mn/1,72m²
- Bilirubine totale 4 µmol/L
- ASAT 14 UI/L
- ALAT 18 UI/L
- GGT 53 UI/L
- **Procalcitonine 0,05ng/mL**
- **CRP 58mg/L**