

Encéphalites aiguës infectieuses inhabituelles



Unusual acute infectious encephalitis

Service de neurologie, hôpital Delafontaine, 2, rue du Dr-Delafontaine, 93200 Saint-Denis, France

T. de Broucker

INTRODUCTION

Les encéphalites infectieuses sont inhabituelles à plusieurs titres. En premier lieu elles sont globalement peu fréquentes en pratique clinique quotidienne. Leur incidence annuelle peut être estimée à 1,5 à 2 cas pour 100 000 habitants. En outre, leurs nombreuses causes possibles rend compte de la rareté de chacune en dehors des plus fréquentes d'entre elles que sont le virus herpès simplex type 1, le virus varicelle-zona, la tuberculose et, en France, la listériose neuroméningée. Aujourd'hui encore près de la moitié des encéphalites aiguës possiblement infectieuses restent de cause indéterminée malgré des explorations souvent extensives. Enfin, les encéphalites aiguës de causes fréquentes peuvent avoir des présentations trompeuses imposant une vigilance et une prudence thérapeutique d'autant plus grande qu'il s'agit le plus souvent des principales causes curables connues.

ÉPIDÉMIOLOGIE

Les grandes études épidémiologiques de ces dernières années ont contribué largement à défricher le champ des encéphalites infectieuses et permis de construire progressivement des algorithmes diagnostiques étiologiques pertinents et déclinables en fonction des divers contextes géographiques ou de terrain.

L'étude californienne (California Encephalitis Project) a été publiée en 2006 [1]. Son mode de recrutement particulier lui a permis de préciser les nombreuses causes d'encéphalites rencontrées en Californie. Néanmoins, la définition de cas utilisée trop peu stringente et le mode de recrutement des cas reposant sur la déclaration au centre de référence des cas ne reconnaissant pas d'étiologie évidente, ne permet de retenir cette étude que comme une cohorte de recherche et de veille associée

à une banque biologique plutôt que comme une étude épidémiologique vraie.

L'étude épidémiologique française effectuée en 2007 a permis de rassembler 253 cas incidents [2]. Ces cas étaient très majoritairement adultes pour des raisons de répartition des centres investigateurs. La définition de cas était très rigoureuse et les patients infectés par le VIH étaient exclus. Un algorithme d'exploration étiologique était préconisé. Le taux d'élucidation des causes infectieuses était supérieur à 50 %. Quatre causes infectieuses étaient largement en tête : 21 % des cas étaient dus à HSV-1, 7,6 % à VZV, 7,6 % à *Mycobacterium tuberculosis* et 5 % à *Listeria monocytogenes*. Les autres étiologies étaient nombreuses mais les cas en étaient rares (Tableau I). L'intérêt capital de leur diagnostic et donc de leur recherche tenait d'un côté à leur caractère potentiellement curable, de l'autre aux impératifs de la veille sanitaire dans le cadre de la détection de cas incidents (importation, épidémies).

L'étude menée en Angleterre par J. Granerod (2006–2008) a été d'envergure un peu plus modeste (203 cas) mais l'élargissement du champ étiologique à toutes les causes potentielles de tableaux syndromiques d'encéphalites aiguës a permis de montrer la fréquence importante des causes neuroimmunologiques (21 % de l'ensemble) [3]. Ces dernières comprenaient les encéphalomyélites aiguës disséminées, d'une part, et surtout, entités récemment individualisées, les encéphalites dues à des anticorps onconeuronaux de membrane au premier rang desquelles l'encéphalite avec anticorps antirécepteurs NMDA du glutamate. La prise en compte de ces entités dans le diagnostic étiologique des encéphalites aiguës a permis de préciser la cause de 63 % des cas. L'encéphalite herpétique, l'encéphalite zostérienne et la méningo-encéphalite tuberculeuse représentaient 19 %, 5 % et 5 % des cas, respectivement.

L'étude épidémiologique prospective la plus récemment publiée a été menée en Espagne sur un an en 2008–2009 [4]. Elle ne

Mots clés

Encéphalite infectieuse
Infections émergentes
Diagnostic
Virale
Bactérienne
Parasitaire
Fongique

Keywords

Infectious encephalitis
Emerging infections
Diagnostic
Virial
Bacterial
Parasitic
Fungal

Adresse e-mail :
thomas.debroucker@ch-stdenis.fr

Tableau I. Répartition des causes des encéphalites infectieuses aiguës en France (méningites à pyogènes et infection par le VIH exclus) et en Angleterre [2,3].

Étiologie	Nombre de patients en France (%)	Nombre de patients Angleterre (%)	Causes supplémentaires série anglaise n (%)	
HSV	55 (42)	38 (44)	Streptococci	4 (4,5)
VZV	20 (15,2)	10 (11,6)	<i>Streptococcus pneumoniae</i>	3 (3,5)
<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	20 (15,2)	10 (11,6)	<i>Neisseria meningitidis</i>	2 (2)
<i>Listeria monocytogenes</i>	13 (10)	1 (1)	<i>Toxoplasma gondii</i>	2 (2)
CMV	3 (2,3)	0	<i>Coxiella burnetti</i>	1 (1)
EBV	3 (2,3)	3 (2,3)	<i>Enterococcus faecium</i>	1 (1)
Encéphalite à tiques	3 (2,3)	0	HHV6	1 (1)
Entérovirus	2 (1,5)	3 (3,5)	VIH	1 (1)
Virus Toscana	2 (1,5)	0	JC virus	1 (1)
<i>Borrelia burgdorferi</i>	2 (1,5)	0	<i>Pseudomonas</i> spp	1 (1)
<i>Mycoplasma pneumoniae</i>	2 (1,5)	0	Paramyxovirus (PESS)	1 (1)
<i>Rickettsia conorii</i>	1 (0,8)	0		
<i>Francisella tularensis</i>	1 (0,8)	0		
<i>Legionella pneumophila</i>	1 (0,8)	0		
Virus Influenza A	1 (0,8)	2 (2)		
West Nile virus	1 (0,8)	0		
<i>Cryptococcus neoformans</i>	1 (0,8)	0		

s'intéressait qu'aux causes virologiques des méningites, des encéphalites et des méningo-encéphalites aiguës de l'enfant et de l'adulte (581 cas). Les virus rendaient compte de 34 % des encéphalites et méningo-encéphalites. HSV1 (18 %) et VZV (8 %) venaient largement en tête. Les entérovirus étaient la cause de 43 % des méningites mais aussi de 3 % des encéphalites. Les virus HSV2, CMV, paramyxovirus ourlien, et de la chorioméningite lymphocytaire rendaient compte d'un ou deux cas chacun.

Une conséquence majeure de ces grandes études a été la création de l'International Encephalitis Consortium dont le premier travail a été de décider d'une définition de cas consensuelle et d'un algorithme diagnostique opérationnel pragmatique qui permette aux cliniciens de parler le même langage et aux travaux à venir d'être comparables, augmentant ainsi leur valeur ajoutée (encadré) [5]. L'algorithme diagnostique a pour but l'identification des causes infectieuses ou auto-immunes. Son premier degré applicable à tous les cas cible les bactéries par l'étude du sang et du LCR, le cryptocoque, le tréponème, et les virus HSV, VZV, entérovirus, et VIH. Il est recommandé de conserver du sérum initial et à 2–3 semaines pour analyse sérologique ultérieure, de pratiquer une IRM cérébrale et une radiographie thoracique, un EEG, et d'autres prélèvements justifiés par d'éventuelles anomalies de l'examen clinique. Les recherches complémentaires sont justifiées d'emblée ou secondairement par des facteurs de risque particuliers de causes non ubiquitaires. Ces facteurs peuvent être liés au statut immunitaire, à la zone géographique de survenue ou de voyage récent, à la saison ou à l'exposition à un vecteur de transmission, à l'existence de signes et symptômes particuliers, psychotiques, respiratoires, atteintes périphériques, syndrome parkinsonien, lésions cutanées. Les caractéristiques du

LCR doivent aussi guider le diagnostic étiologique : pyogène en cas de liquide purulent à prédominance neutrophile hypoglycorachique, tuberculose, listériose ou mycose en cas de liquide hyperprotéinorachique hypoglycorachique lymphocytaire ou panaché, parasite en cas d'éosinophilie, amibiase en cas de liquide hémorragique. La topographie des atteintes IRM peut orienter vers des causes préférentielles comme la listériose en cas d'atteinte du tronc, la tuberculose en cas d'atteinte de la base et de l'hydrocéphalie, l'HSV en cas d'atteinte temporo-frontale et les encéphalites auto-immunes en cas d'atteinte limbique, les virus respiratoires en cas d'œdème cérébral diffus. Le [Tableau II](#) indique une démarche diagnostique standardisée à la recherche d'une cause infectieuse adaptée de la démarche adoptée pour l'étude épidémiologique française de Maillès et al. [2] et de celle proposée par l'International Encephalitis Consortium [5].

FORMES INHABITUELLES DES ENCÉPHALITES INFECTIEUSES FRÉQUENTES

Si l'encéphalite herpétique est le premier diagnostic suspecté et son traitement le premier mis en œuvre en cas de suspicion d'encéphalite infectieuse, certaines présentations cliniques peuvent être trompeuses au point de retarder l'évocation du diagnostic. Il en est ainsi de rares présentations psychiatriques, en cas d'absence de tout signe d'organicité de type crises épileptiques notamment. De même des cas d'atteintes du tronc cérébral isolées ou associées à d'autres atteintes encéphaliques [6]. La fièvre manquait à l'admission de 13 % des cas dans la série issue de la cohorte SPILF-InVs de 2007

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3087220>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3087220>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)