



Post Malaria Neurological Syndrome : quatre nouveaux cas et une clarification nosologique

Y. Tamzali¹, E. Haddad¹, H. Guillot¹, E. Caumes¹, S.Jauréguiberry¹

¹ Service des Maladies Infectieuses et Tropicales, AHP Groupe Hospitalier Pitié Salpêtrière, Paris, 75013, France

Introduction

- « Neuropaludisme »
- **Séquelles neurologiques**
- Toxicité médicamenteuse
- Syndromes post-intervallaires, **DCA, PMNS...** 
- 1994 Senanayake (J Neurol): **ataxies cérébelleuses retardées (DCA)**
- 1997 Nguyen et al. (Lancet) : **Post Malaria Neurological Syndrome**
- **Cadre nosologique peu clair**
- Parallèlement concept ADEM

Objectif : A partir de 4 cas que nous présentons et d'une revue de la littérature, mieux définir et caractériser ce syndrome et interroger son lien avec les ADEM.

Materiel et méthodes

Recherche rétrospective à partir

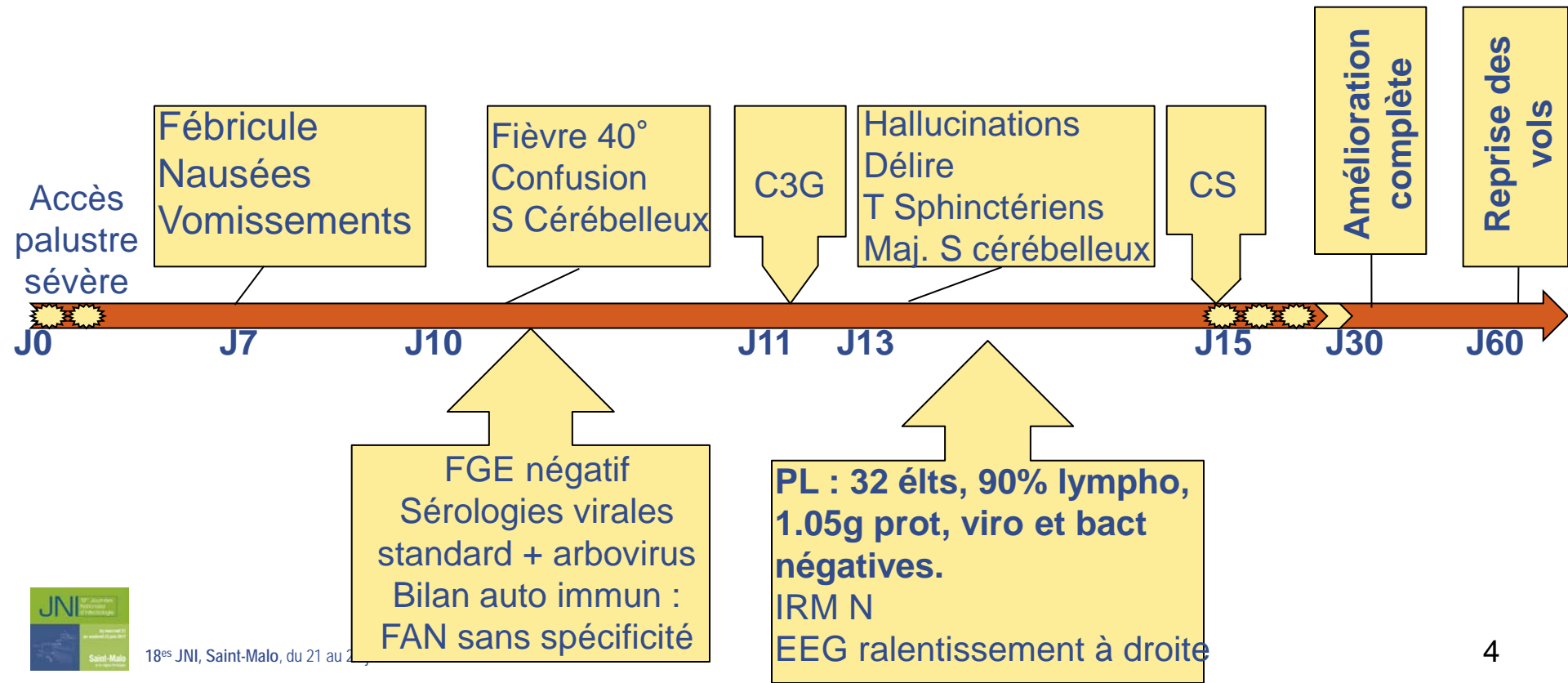
- 1 - De la banque de données du service de maladies infectieuses de la Pitié-Salpêtrière entre Janvier 1999 et Décembre 2016
- 2 – De Pubmed

Def. : Apparition de manifestations neurologiques **de novo dans les suites d'un accès palustre (*Plasmodium* sp.) avec intervalle libre et frottis sanguin négatif en l'absence de diagnostic alternatif viral ou bactérien.**

- Accès palustre prouvé / Sévérité : conférence de consensus de 2007
- Collecte des données anamnestiques, cliniques, thérapeutiques, sur l'évolution, biologiques et radiologiques

Résultats : Cas 1

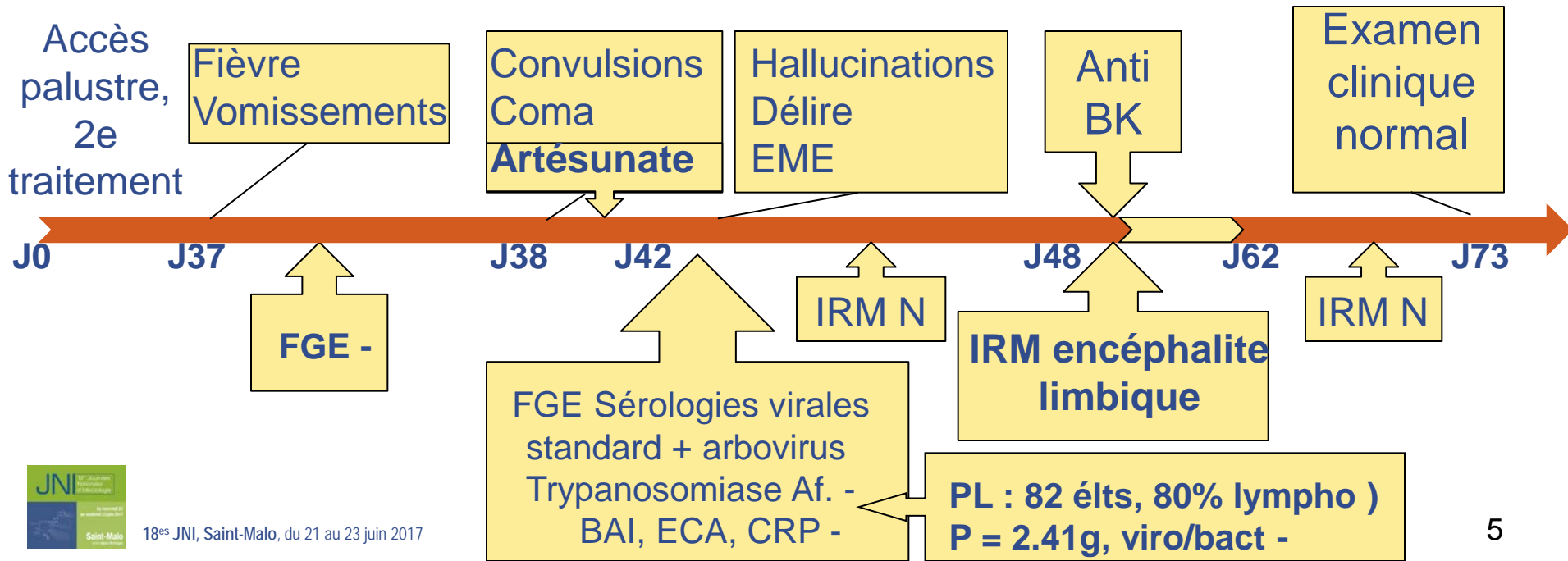
- Septembre 2016, 33 ans, français, pilote entre la Guinée et le Congo.



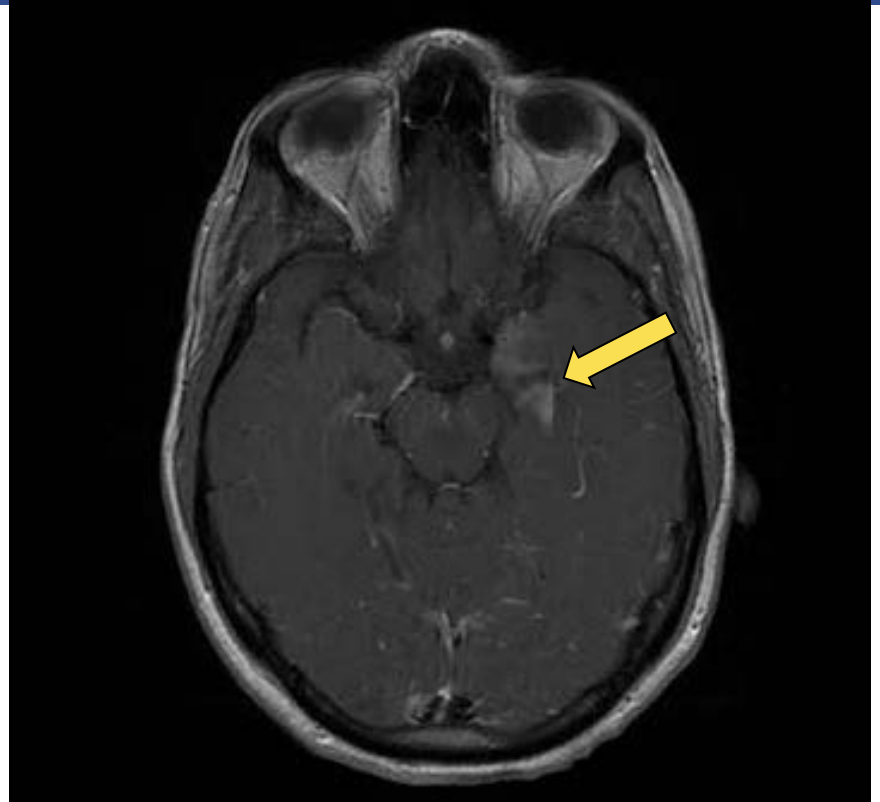
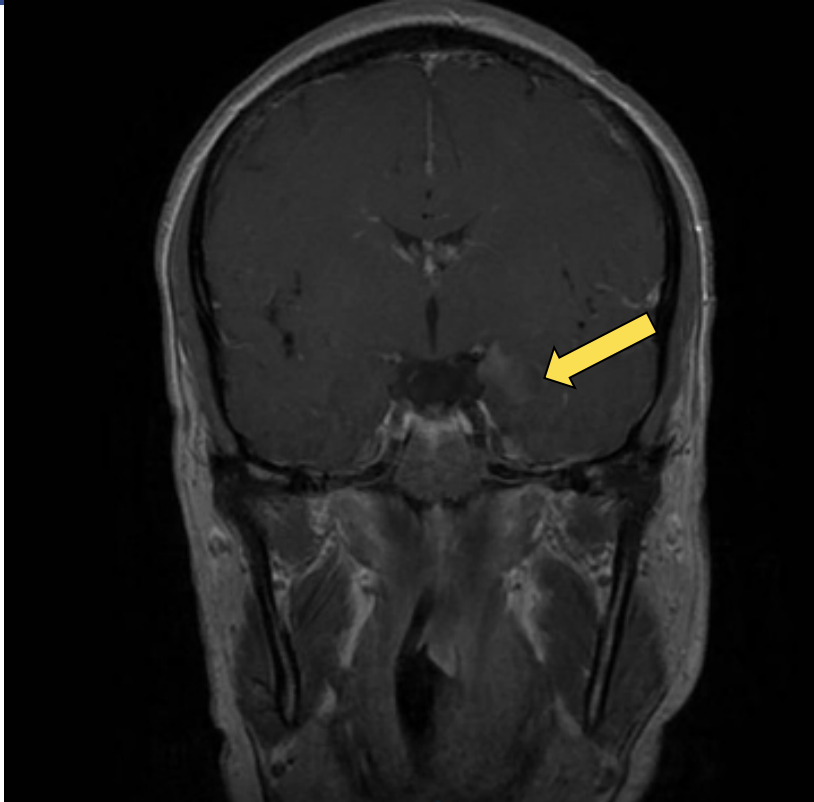
Résultats : Cas 2

Juillet 2013, 29ans, français, en Côte d'Ivoire pour une société d'export de café.

- Accès palustre à *P.f.* non sévère. Echec de traitement.



Résultats : Cas 2 (suite) IRM J48



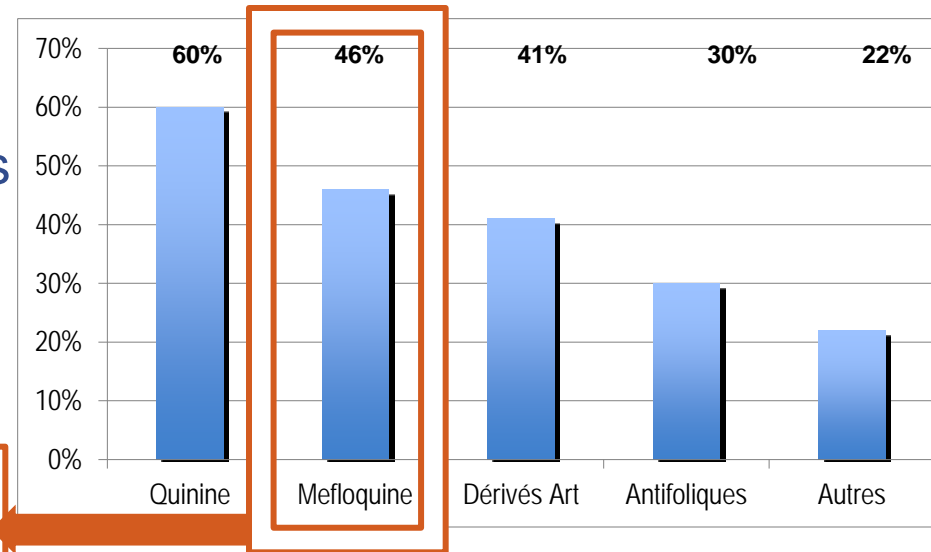
Séquence T1 + Gadolinium

Résultats : revue systématique

- **52 patients (46 *P.f.*, 6 *P.v.*)** 32 « locaux » (dont 30 asiatiques Nguyen 22 et 8 en Inde) vs. 20 « touristes »
- Délai **15.2j en moyenne (1-60j)**

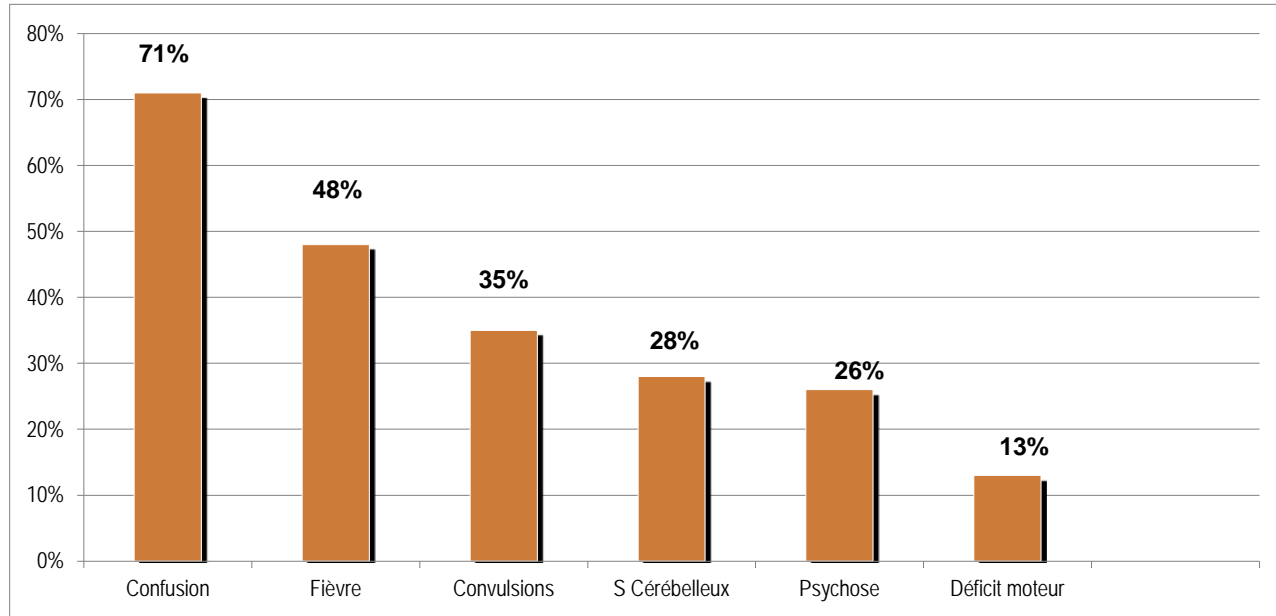
Groupe *P.f.* :

- 96% d'adultes (46/48), âge moy. 33ans
- 65% Hommes (30/46 Sex ratio 2:1)
- Accès sévère dans 39/46 (85%)
- et neurologique dans 23/46 (50%)



**3 sur 30 patients
depuis Nguyen**

Résultats : clinique



Plus rarement : céphalées, troubles sphinctériens, paralysie des nerfs crâniens, neuropathie optique.

Résultats : paraclinique

- **PL Méningite lymphocytaire** dans 58% des cas quand réalisée avec **hyperprotéinorachie** dans 77% (moyenne 1.88g/l)
- **CRP** élevée dans 35% des cas (moyenne 49mg/l)
- **EEG** anormal dans 95% : ralentissement diffus
- **Scanner cérébral** toujours normal (9/9)
- **IRM** pathologique chez 9/21 (43%) avec
 - Hypersignaux diffus bilatéraux asymétrique de la SB chez tous
 - Hypersignaux de la SG chez 4 patients, **tous confus**

Résultats : traitements et évolution

Traitements :

- 10/46 patients traités par corticoïdes
- 6 avec fortes doses IV initiales, schémas per os seuls, IV seuls, 10j à 5s
- 7 avec lésions en IRM

Evolution

- Amélioration clinique en **17.3 jours** en moyenne (N=21)
- Amélioration **complète** pour les 46 patients

Résultats

Par ailleurs ... 6 PMNS post *Plasmodium vivax* :

- Deux suite à des infections mixtes *Pf-Pv*
- 3 enfants
- Dont 5 en Inde
- 5/5 IRM pathologiques** réalisées dont 5 avec lésions SB (idem) et 2 avec lésions de la SG
- 4/6 patients traités par corticoïdes

Discussion nosologique 1

Nombreuses similarités avec les ADEM

- Trouble post-infectieux monophasique, multifocal avec démyélinisation atteinte de la substance grise possible (Hardy, Lancet Neurol. 2016)
- Période de latence (Menge Arch. Neurol. 2005) / Clinique
- Pronostic (Sonneville JOI, 2009)
- IRM classiquement pathologique

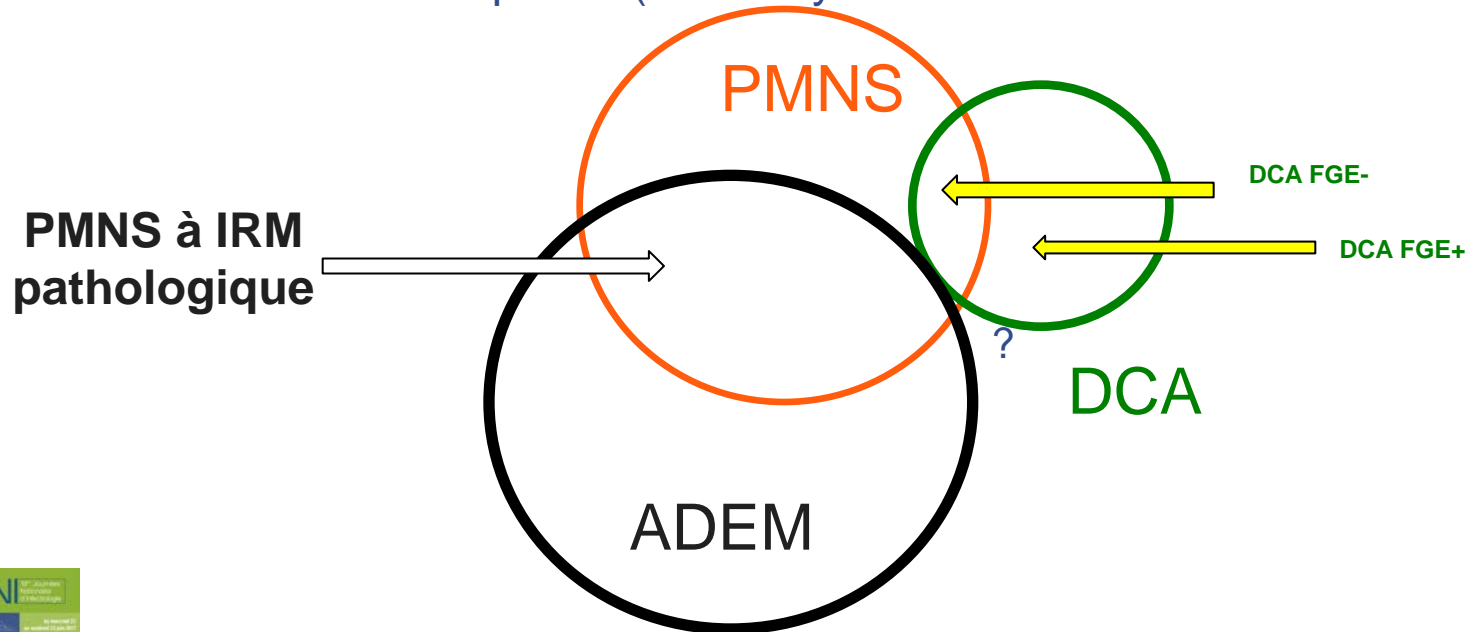
Physiopathologie

- élévation des cytokines IL2, IL6, TNF sang et LCR (de Silva 1992) dans la DCA
- Résidus pigmentaires cérébraux post accès (Silamut, AJP 1999)
- 15 jours = immunisation?

Discussion nosologique 2

La DCA : PMNS à polarité cérébelleuse?

- Continuum clinique
- Présentation et évolution en faveur
- MAIS 1/2 DCA a un FGE positif (Senanayake 1994/Sakaria Adv Biomed Res 2013)



Discussion : imagerie et traitement

Imagerie

-IRM normale dans le PMNS dans 1 cas sur 2

-**Nécessaire au diagnostic d'ADEM** (Menge Arch. Neurol. 2005)

-Normale quand trop précoce (Tenenbaum, 2007, cas n° 2) ... > refaire l'imagerie

Traitements

-Efficacité difficile à évaluer,

-Indication?

-Schéma?

- Si sévérité ou IRM anormale : CS légitimes (ADEM)

Merci pour votre attention



Silamut 1999