

Myélite transverse et vascularite cérébrale post méningite à *Streptococcus pneumoniae* : série de 3 cas et revue des cas de myélite et de vascularite de la littérature

G Walter, M Vernier, M Barbe, A Menard, P Seng*, A Stein

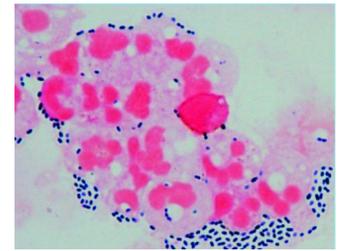
INTRODUCTION

Les complications neurologiques graves de type myélite transverse et vascularite cérébrale au cours des méningites à *Streptococcus pneumoniae* sont rares. Nous rapportons 3 cas de complications neurologiques graves : 1 cas de myélite transverse et 2 cas de vascularite cérébrale post-méningite à pneumocoque. La revue de la littérature retrouve 11 cas de myélite transverse [1;5] et 31 cas de vascularite cérébrale [2-4]. 17% (5/28) des cas de vascularites et 66% (6/9) des cas de myélites rapportés sont des enfants. Le sexe ratio homme/femme est de 1,45 pour les vascularites et de 3,5 pour les myélites.

OBSERVATIONS CLINIQUES



Cas 1 : Un homme de 58 ans a été hospitalisé pour méningite à pneumocoque. Un scanner initial avait retrouvé une sinusite maxillaire. L'amélioration clinique à J24 avait permis un transfert dans notre service en post-réanimation. A J28 il a présenté une paraplégie brutale avec syndrome pyramidal et des troubles sensitifs et sphinctériens.



Cas 2 : Une femme de 67 ans a été admise après 48H de réanimation pour méningite à pneumocoque. A J13, l'apparition d'un trouble de la conscience a motivé le transfert de la patiente en réanimation.



Cas 3 : Une femme de 51 ans a été hospitalisée pour méningite à pneumocoque dans les suites d'une sinusite maxillaire. L'apyrexie et l'amélioration clinico-biologique ont été observées à 24H d'antibiothérapie. A J3, la patiente a été transférée en réanimation devant une aggravation neurologique brutale.



	Antibiothérapie	Corticothérapie initiale	Complications	Imagerie (IRM)	Corticothérapie secondaire	Evolution
Cas 1	Ceftriaxone et Gentamycine	Non	J28 : Paraplégie brutale + Troubles sphinctériens	Myélite transverse T3-T5	Methylprednisolone	M2: Récupération motrice partielle (marche avec aide)
Cas 2	Cefotaxime puis Ceftriaxone et Vancomycine	Dexaméthasone 15mg * 4 / jour (J4 à J10)	J 13 : Trouble de conscience + Céphalées	Thrombophlébite du sinus latéral gauche + Vascularite frontale, noyaux gris centraux et bi-thalamique	Methylprednisolone puis Prednisolone	M3: Mutisme + Hémiparésie + Trouble de déglutition
Cas 3	Ceftriaxone et Amoxicilline	Non	J3 : Hémiplégie droite + Hypoacousie + Convulsions	Vascularite frontale, du centre ovale et du vermis	Non	M3: Discret syndrome frontal

REFERENCES

- Severe myelitis following *Streptococcus pneumoniae*-meningitis: case report and review. Sodqi M, Marih L, Himmich H. *Med Mal Infect*. 2008 Jun;38(6):328-9.
- Pneumococcal meningitis in adults: spectrum of complications and prognostic factors in a series of 87 cases. Kastenbauer S, Pfister HW. *Brain*. 2003 May;126(Pt 5):1015-25.
- Unusual exanthema combined with cerebral vasculitis in pneumococcal meningitis: a case report. Tavladaki T, Spanaki AM, Ilia S, Geromarkaki E, Raissaki M, Briassoulis G. *J Med Case Rep*. 2011 Aug 24;5:410.
- Delayed cerebral thrombosis after initial good recovery from pneumococcal meningitis. Schut ES, Brouwer MC, de Gans J, Florquin S, Troost D, van de Beek D. *Neurology*. 2009 Dec 8;73(23):1988-95.
- Quadriplegia Complicating *Escherichia coli* Meningitis in a Newborn Infant: Case Report and Review of 22 Cases of Spinal Cord Dysfunction in Patients with Acute Bacterial Meningitis. Kathryn S. Moffett and Frank E. Berkowitz. *Clinical Infectious Diseases* 1997;25:211-4.
- Corticosteroids for acute bacterial meningitis (Review). Brouwer MC, McIntyre P, de Gans J, Prasad K, van de Beek D. *Cochrane Database Syst Rev*. 2010 Sep 8;(9)

DISCUSSION & CONCLUSION

Les complications neurologiques, après une méningite à pneumocoque, à type de myélite transverse et de vascularite cérébrale sont rares. A notre connaissance il existe 12 cas de myélite et 33 cas de vascularite.

Malgré une corticothérapie initiale, seulement un cas (3%) de récupération neurologique totale est rapportée après une vascularite cérébrale [3]. 8 décès (24%) sont survenus après une vascularite cérébrale malgré une corticothérapie initiale mentionnée dans 6 cas (75%) [4]. 2 cas (16%) de récupération neurologique totale ont été rapportés après une myélite [1;5]. Dans 5 cas (41%) les patients présentaient un tableau de quadriplégie initiale.

Un examen neurologique et une imagerie cérébrale répétés sont essentiels pour le diagnostic précoce de ces complications graves avec séquelles neurologiques sévères.

La corticothérapie précoce dans la prise en charge des méningites à pneumocoque a montré un intérêt pour la prévention de la surdité mais n'a pas fait la preuve de son efficacité dans la prévention des vascularites et des myélites [6]. Une étude complémentaire sur un nombre plus important de cas, serait nécessaire pour pouvoir conclure à un potentiel bénéfice de la corticothérapie dans ce type de complications.