

Cas clinique

Dr. E. Denes, Dr H. Durox, Pr P. Weinbreck
Service de Maladies Infectieuses
CHU Limoges



JNI 15^{es} Journées
Nationales
d'Infectiologie

Décembre 2005

- Homme 53 ans
- Découverte d'une maladie VIH :
 - Contexte d'altération de l'état général
 - Pas de maladie opportuniste
 - CD4 : 351/mm³ (24%)
 - Charge Virale VIH : 168.000 copies/ml
 - Pas d'indication à un traitement (à l'époque)

Fin janvier 2006

- Retrouvé comateux dans le garage de l'ami qui l'héberge
 - Fébrile
 - Convulsion
 - Etat comateux

Aux urgences

- Obnubilé / Agité
- Pas de déficit moteur
- Fébrile (38,5°C)

- Syndrome inflammatoire : CRP 125 mg/l
- Scanner cérébral : pas d'anomalie

Quel(s) examen demandez-vous ?

- IRM
- Dosage de la carboxy-hémoglobine
- Charge virale VIH
- Ponction lombaire
- Hémoculture

Résultat (1)

- PL :
 - 89 éléments (68 % PNN)
 - Protéinorachie : 0,53 g/l
 - Glycorachie : normale (~50% de la glycémie)
- IRM : pas d'anomalie
- Electro-encéphalogramme :
 - Tracé altéré
 - non spécifique



Quel traitement instaurez-vous ?

- Cefotaxime 300 mg/kg/j + dexaméthasone
- Amoxicilline 200 mg/kg/j + gentamicine
- Amoxicilline 200 mg/kg/j + aciclovir 45 mg/kg/j
- Aciclovir 45 mg/kg/j
- Amoxicilline 200 mg/kg/j

Evolution

- Traitement :
 - Amoxicilline 200 mg/kg/j (IV)
 - Aciclovir 45 mg/kg/j (IV)
- PL : Culture et PCR : négatives
- Evolution : Amélioration franche
- Sortie en convalescence pour continuer le traitement en IV

Mi-février 2006

- Hospitalisation pour
 - Hématurie
 - Insuffisance rénale (Créatinine : 289 $\mu\text{mol/l}$)
 - Apyrexie
 - Glasgow 15
 - Pas de confusion ni de DTS
 - Toujours sous traitement

Transfert dans le service

- En l'espace de 4 heures
 - Apparition d'une confusion
 - Désorientation temporo-spatiale
 - Apyrexie

Quels examens proposez-vous ?

- Electro-encéphalogramme
- Ponction lombaire
- CRP
- Charge virale VIH
- IRM

Résultats (2)

- PL :
 - 50 éléments (lymphocytaire)
 - Protéinorachie 0,7 g/l
 - Glycorachie : normale
- IRM :
 - Aspect compatible avec une encéphalite à Herpès virus



Comment confirmer les données de l'IRM ?

- Nouvelle PCR HSV
- Culture cellulaire du LCR
- Antigène herpétique sur le LCR
- Recherche d'une synthèse intrathécale spécifique
- PCR 16S

Quel diagnostic évoquez-vous pour cette hospitalisation ?

- Encéphalopathie urémique
- Lymphome cérébral
- Toxoplasmose cérébrale
- Récidive de l'encéphalite Herpétique
- Encéphalopathie toxique

Résultat / Evolution

- Synthèse spécifique intrathécale
 - Méthode de Tibbling-Link
 - Encéphalite herpétique (HSV1)
- 2 séances de dialyse
 - Encéphalopathie toxique (Amoxicilline – Aciclovir)
 - Insuffisance rénale : toxicité de l'aciclovir
- Amélioration clinique

Comment expliquer les 50 éléments ?

- Evolution de l'encéphalite à herpès virus
- Secondaire à l'encéphalopathie
- Méningite virale (VIH)
- Lymphome cérébral
- Méningite de Mollaret

Conclusion

- Encéphalite à Herpes virus
- Insuffisance rénale secondaire à l'aciclovir
- Encéphalopathie toxique à l'aciclovir ou amoxicilline
- Méningite chronique liée au HIV