

Infections neuro-méningées littérature 2003-2004



J.P. Stahl
CHU Grenoble

Avertissement aux auditeurs

La sélection des articles présentés est
totalement subjective, et les
conclusions n'engagent que leur
auteur.

Les encéphalites

Acute encephalitis hospitalizations, California:
unrecognized arboviral encephalitis
R.T. Trevejo E.I.D. 2004

- 13 807 patients hospitalisés, 1990-97, non VIH
- 55.7% sans diagnostic, 17.6% virales, 16.6% autres
- Encéphalites liées aux arthropodes: < 1% (83 diagnostics)
- Pas d'augmentation corrélée à l'augmentation de la séroconversion des poulets sentinelles (71%)

Arboviroses en Californie commentaires

- Pathologie rare, mais sans doute sous-diagnostiquée
- Transmission animal- homme difficile
- Importance des cas non-identifiés
- Nécessité de moyens diagnostics plus performants/faciles, seule façon d'avoir une surveillance efficace

Viral encephalitis in England, 1989-1998: what did we miss?

K.L. Davison et al. E.I.D.2003

6614 cas, adultes et enfants

Incidence: 1.5/100.000/an (2.8 chez les enfants)

Etiologie inconnue: 60%

HSV= 52% des connues, VZV = 13%

Diagnostic spécifique: 33% chez enfants, 45% chez adultes (p<0.001)

417 décès pendant les 9 ans d'étude (taux de mortalité global: 6.5%; 9.5 pour les adultes, 2.1 pour les enfants)

Encéphalites en Angleterre

diagnostic	Nombre de cas	Mortalité/100 cas
HSV	1419	10
VZV	333	7.6
Rougeole	86	1.2
Oreillon	30	3.3
Rubéole	26	7.7
CMV	7	0
Adénovirus	129	4.7
Sans diagnostic	3840	5.5

Encéphalites en Angleterre commentaires

- Importance des « inconnues »
- Mortalité des inconnues: 5.5/100 cas
- Importance des étiologies potentiellement prévenues par un vaccin et mortalité: de 1.2 à 7.7/100 cas pour oreillons, rougeole et rubéole

Limits of early diagnosis of HSV encephalitis in
children

X. De Tiège et al. C.I.D. 2003

- Etude rétrospective de 38 cas, HSV prouvé
- Avant J+3, 8 PCR sur le LCR/ 33 obtenues, étaient négatives
- Négativité corrélée à une protéinorachie basse, et cytorachie $< 10/mm^3$

PCR HSV

- Peut-on arrêter un traitement sur la foi d'une PCR à J0 négative?
- Quelles critères pour une deuxième PL, si la première est normale ou sub-normale?

Management of rabies in humans
A.C. Jackson et al. C.I.D. 2003

- Avis d'experts ayant traité des cas + analyse de la littérature

Rage humaine

- Vaccin: immunité seulement après une semaine
- Ig spécifiques: accès difficile au SNC
- Ac monoclonaux: efficacité expérimentale quand administration avant signes cliniques
- Ribavirine: efficacité in vitro, diffusion? Administration intrathécale + IV?
- INF: efficacité chez le singe enragé, échecs chez 3 patients
- Kétamine: anesthésique inhibant la transcription du génome du virus rabique
- Corticoïdes accélèrent le processus infectieux

Rage Humaine

critères pour un traitement agressif

- Vaccination avant les premiers signes cliniques
- Stade très précoce, incluant paresthésies et douleur au niveau de la morsure
- Terrain sain par ailleurs
- Familles acceptant l'idée d'échec ou de séquelles neurologiques très profondes
- Accessibilités des différents moyens thérapeutiques

Les méningites

N.meningitidis strains isolated in France
A. Antignac et al. C.I.D. 2003

- 2167 souches étudiées au CNR, 1999-2002
- Sérogroupes: 58% B; 29% C; 8% W135
- Diminution de sensibilité à:
la pénicilline: 31,2%
l'ampicilline: 27%
l'amoxicilline: 12,3%
Amoxicilline + ac.clavulanique: 8,6%
Spiramycine: 23,1%
- Plus de sensibilité diminuée chez C et W135

Infections invasives à *H.influenzae*,
L.monocytogenes, *N.meningitidis*, *S.pneumoniae*,
S.agalactiae et *S.pyogenes* en France, en 2001-2002
S.Georges et al. BEH 2004

	Incidence 2001	Incidence 2002
<i>H.influenzae</i>	1,25/ 1 000 000	0,77
<i>N.meningitidis</i>	8,40	8,26
<i>S.pneumoniae</i>	10,08	11,93
<i>S.pyogenes</i>	0,26	0,17
<i>S.agalactiae</i>	2,55	2,70
<i>L.monocytogenes</i>	0,54	1,06
Total	23	25

Persistence of W135 N.meningitidis carriage in
returning Hajj pilgrims
E.I.D. 2003

- Pèlerins malais, vaccinés pour W135
- Porteurs sains au retour: 16% (55% d'entre eux encore porteurs à 6 mois), aucune méningite
- Transmission dans l'entourage des pèlerins: 8%
- Faut-il vacciner l'entourage des pèlerins?

Saliva and meningococcal transmission
E.I.D. 2003

- 258 étudiants dans 2 collèges
 - Portage méningocoque: 35%
 - nasopharyngé: 32%
 - amygdalien: 19%
 - salivaire: 0.4%
- = Incidence sur la définition des sujets contacts

Ceftriaxone acts synergistically with levofloxacin in experimental meningitis.....

J.A.C. 2004

- Souches pneumocoques péni R : CMI pénicilline 4 mg/l, CFT 0.5 mg/l, Levo 1 mg/l
- CFT + Levo plus bactéricide que les deux monothérapies, modèle lapin
- La combinaison avec CFT supprime la mutation en parC
- Une réponse à la résistance du pneumocoque?

