

Jusqu'où aller dans le bilan étiologique des méningites et méningo-encéphalites lymphocytaires ?

Dr JOALLAND. F

ASR Caen Avranches Granville

- **Les méningites lymphocytaires**
 - Fréquentes
 - Gravité variable
 - Etiologies multiples :
 - Infectieuses
 - Carcinologiques
 - Systémiques
 - Médicamenteuses
- **Pas de recommandations sur le bilan à réaliser**
 - ➔ prises en charge diagnostiques hétérogènes

OBJECTIF : Décrire les étiologies infectieuses et non infectieuses avec un bilan « suggéré » en 3 étapes

Patients et Méthodes

- Une partie de l'étude **MENLYMPHO** :
 - Prospective
 - Multicentrique : Caen, Rennes, Saint-Lô
 - Février 2015 à février 2016
 - Observationnelle
- Recrutement via le bactériologiste
- Bilan proposé
- Etiologies infectieuses classées comme **possibles, probables ou certaines** en fonction :
 - du site de mise en évidence du pathogène
 - de la mise en évidence DIRECTE ou INDIRECTE de celui-ci

CRITERES D' INCLUSION :

- **Méningite lymphocytaire** :
 - ≥ 10 éléments par mm^3
 - ≥ 50 % de lymphocytes
 - Examen direct du LCR négatif
- **Age supérieur à 18 ans**
- **Information éclairée donnée**

CRITERES D' EXCLUSION :

- Cultures standards du LCR positives.
- Pathologie neurologique ou systémique avec anomalie du LCR déjà connue.
- Néoplasie en cours de traitement avec une localisation cérébro-méningée déjà connue.
- Chirurgie avec effraction de la dure-mère dans le mois précédant la ponction lombaire.
- Réalisation d'une injection intra-thécale dans la semaine précédant la ponction lombaire.
- Présence de matériel intra-cérébral.
- Critères en faveur d'une ponction lombaire traumatique.
- Absence de tous les symptômes suivants : fièvre, raideur méningée, céphalées, phono-photophobie, nausées.

41 patients inclus : 32 à Caen, 8 à Rennes, 1 à Saint-Lô, dont 15 méningo-encéphalites

Bilan de 1^{ère} intention pour les 41 patients :

Biologie standard et ponction lombaire avec PCR HSV-VZV et entérovirus dans le LCR

9 cas sans diagnostic étiologique avec ARRET des explorations

11 diagnostics :
7 entérovirus, 1 HSV1 et 1 HSV2 et 2 VZV

Bilan de 2^{ème} intention pour 21 patients :

Dans le LCR :

- PCR CMV, EBV, HHV6, VZV si non réalisé lors de la PCR initiale
- sérologie de Lyme
- sérologie Syphilis si sérologie sanguine positive

2 cas sans diagnostic Avec ARRET des explorations

- examen anatomopathologique

Dans le sang :

- Sérologie *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydiae pneumoniae*, Oreillons, VIH, Syphilis, Lyme, Leptospirose (et /ou PCR

12 diagnostics :
- 2 tuberculoses, 2 lymphomes, 2 VIH
- 1 entérovirus, 1 VRS et 1 grippe A probables
- 1 *M.pneumoniae* et 1 leptospirose possibles
- 1 sarcoïdose

Bilan de 3^{ème} intention pour 7 patients :

Dans le LCR :

- PCR Rougeole si contexte (contage..) et/ou clinique évocatrice, PCR Rage Selon contexte, PCR Toxoplasmose si immunodéprimé

3 cas sans diagnostic

1 diagnostic étiologique :
1 hépatite E probable

Dans le sang :

3 diagnostics hors bilan suggéré : 1 possible tularémie, 1 Hashimoto, 1 iatrogène suspectée

Conclusion

- **Le taux d'élucidation diagnostique : 66%**
→ **cohérent avec la littérature**
 - Ceci malgré la suggestion d'un bilan
 - Mais le bilan n'a été réalisé de façon complète que chez 5/14 patients restés sans diagnostic
- **Le bilan de 1ère et 2ème intention : diagnostic chez 56% des patients** → **Ce bilan pourrait donc être réalisé plus largement**
- **5% des patients avaient une infection VIH**
→ **sérologie VIH à faire dès le bilan de première intention.**