

# Méningites communautaires de l'adulte à *E. coli* en France : série de 29 cas

Aurore Moussiégt<sup>1</sup>, André Birgy<sup>1,2</sup>, Aurélie Cointe<sup>1,2</sup>, Xavier Duval<sup>2,3,4</sup>, Philippe Bidet<sup>1,2</sup>, Stéphane Bonacorsi<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Centre National de Référence *Escherichia Coli*, Service de microbiologie, AP-HP, Hôpital Robert-Debré, Paris, France

<sup>2</sup> Université de Paris, IAME, UMR1137, INSERM, Paris, France

<sup>3</sup> Centre d'Investigations Cliniques INSERM 1425, Paris, France

<sup>4</sup> Inserm, F-CRIN, Montinnovative Clinical Research Network in Vaccinology (I-REIVAC), Paris, France

## Déclaration de liens d'intérêt avec les industries de santé en rapport avec le thème de la présentation (loi du 04/03/2002) :

**Intervenant :** MOUSSIEGT Aurore

**Titre :** Méningites communautaires à E. coli en France, série de 29 cas

L'orateur ne souhaite pas répondre

- Consultant ou membre d'un conseil scientifique
- Conférencier ou auteur/rédacteur rémunéré d'articles ou documents
- Prise en charge de frais de voyage, d'hébergement ou d'inscription à des congrès ou autres manifestations
- Investigateur principal d'une recherche ou d'une étude clinique

OUI  NON

OUI  NON

OUI  NON

OUI  NON

# Contexte et méthodes

- Méningites à *E. coli* : rare en communautaire chez l'adulte (0.5-3%), sévère avec 30-50% de décès
- Série rétrospective multicentrique de toutes les souches envoyées au CNR de 2009 à 2020 (n=22) + cas de la cohorte COMBAT<sup>1</sup> (n=7)
- Séquençage NGS des 26 souches recueillies

# Résultats

## Terrain :

Âge médian 66 ans

Charlson score : 3

Immunodépression : 21%

## Clinique :

GCS médian 12

Syndrome méningé complet : 7%

Anguillulose maligne concomitante : 10%

## Traitement :

Corticothérapie : 44%

## Pronostic :

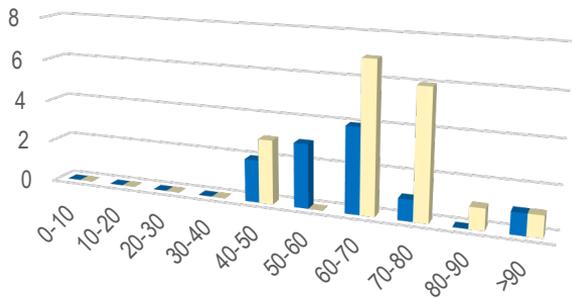
Réanimation : 86%

Complication

neurologique : 52%

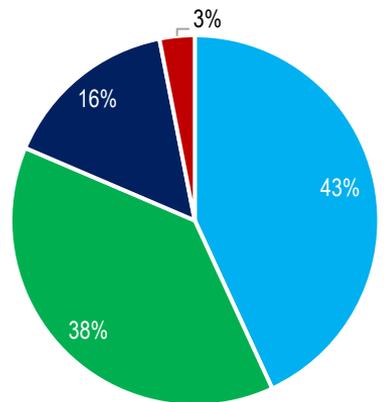
Mortalité : 52%

Répartition âge et sexe



■ Male ■ Female

Porte d'entrée



■ Urine ■ Unknown ■ Digestive ■ Catheter

# Résultats

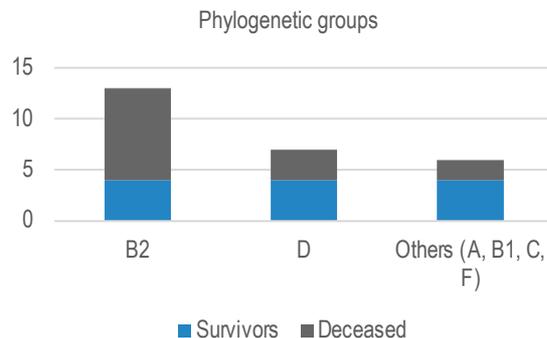
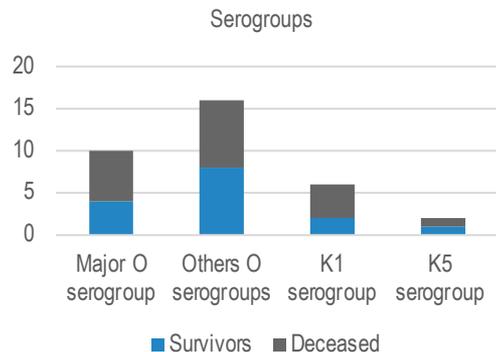
## Biologie :

Syndrome inflammatoire biologique (CRP 240 mg/L)

PL hypercellulaire (2340 éléments), hypoglycorachique (0.7 mmol/L),  
hyperprotéïnorachique (3.6 g/L)

Bactériémie 80%

## Microbiologie :

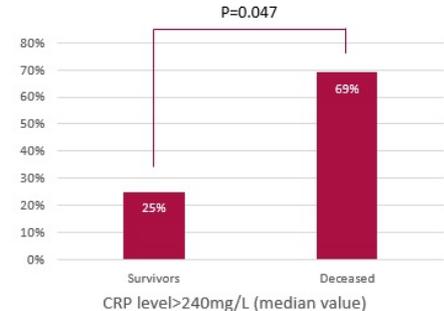
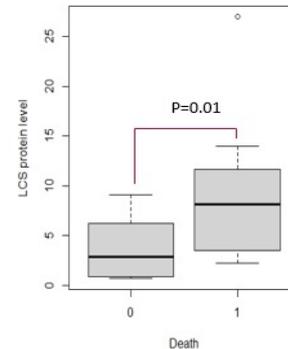
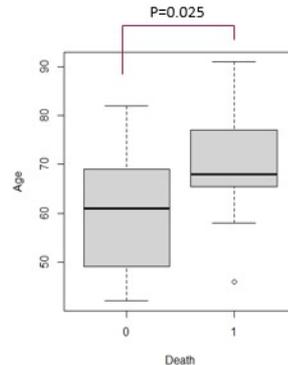


# Résultats

## Facteurs associés avec la mortalité :

- Clinique : les patients décédés étaient plus âgés et plus comorbides (Charlson 3 vs 2,  $p = 0.08$ )
- Biologie : ils avaient une CRP (CRP>240 mg/L, 69% vs 25%,  $p=0,047$ ) et une protéinorachie plus élevées (8,13 g/L vs 2,83;  $p=0,01$ ).
- Microbiologie : les souches des patients décédés tendaient à avoir plus souvent un îlot de pathogénicité<sup>1</sup> ( $n=6/15$  vs  $1/14$ ;  $p=0,08$ ).

<sup>1</sup>Combinaison de : *hly*, *papGII/papGIII*, *cnf1* et *hra/hek*; *hly* et *papGII/papGIII* ou *iro* et *sfa* au sein d'une souche)



# Conclusion

- **Pathologie rare et sévère**
- **Fréquence de l'anguillulose maligne, à rechercher**
- **Pas de clone particulier identifié, terrain fragile ++**