

Devenir des patients et facteurs de risque de décès au cours de l'hospitalisation pour encéphalite, France 2007

JNI, Lyon 10/06/2009

Contexte

- Etude prospective cas incidents d'encéphalites infectieuses en France en 2007
- Définition de cas :
 - Patient âgé de 28 jours ou plus, hospitalisé en métropole en 2007, et
 - Fièvre $\geq 38^{\circ}\text{C}$, et
 - Troubles prolongés de la conscience ou convulsions ou signes neurologiques centraux focalisés et
 - Au moins une anomalie du LCR (≥ 4 GB/ml ou $\geq 0,4$ g/l protéines) et
 - Durée d'hospitalisation ≥ 5 jours pour les patients survivants

Contexte (2)

- 253 cas inclus et analysés
- Diagnostic étiologique établi pour 52% des patients
 - 55 HSV
 - 20 VZV
 - 20 *M. tuberculosis*
 - 13 *L. monocytogenes*
- Données recueillies
 - Données démographiques
 - ATCD et comorbidités
 - Description clinique J0, J4/7 et sortie

Objectif

- Décrire le devenir immédiat des patients et les caractéristiques des patients décédés
- Identifier les facteurs de risque de décès au décours de l'hospitalisation pour encéphalite aigue parmi les patients inclus dans l'étude

Méthode

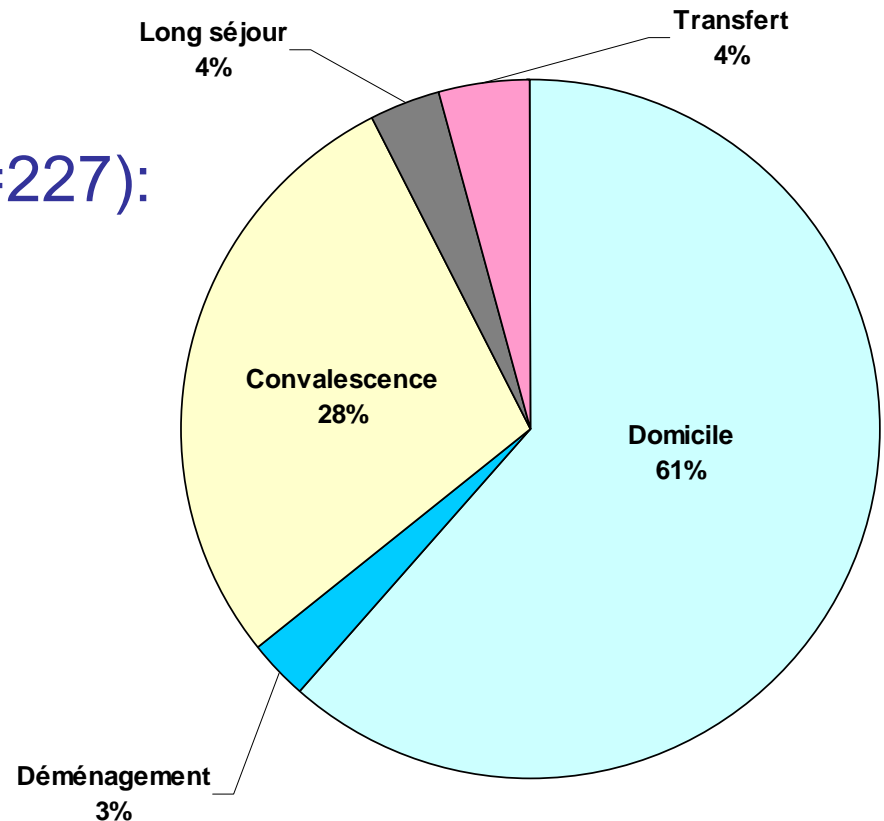
- Comparaison des cas selon issue :
 - Décès durant hospitalisation vs sortie vivant
 - Exclusion des « perdus de vue dans un état incertain »
- Comparaison univariée sur toutes variables recueillies
 - Démographie
 - Antécédents, comorbidités,
 - Données cliniques avant admission, à J0 et à J4/7
 - Analyse univariée test de Wald
- Régression logistique ($p < 0.25$)
- Test d'adéquation Hosmer et Lemeshow

Résultats : patients décédés

- 26 décès/253 patients (10%)
- Tous adultes : moy./médiane 60 ans [22-86]
- Sex ratio H/F: 1,6
- Etiologie
 - BK : n=6
 - *L. monocytogenes* : n=6
 - HSV : n=3
 - VZV : n=3
 - CMV : n=1
 - WNV : n=1
 - Indéterminée : n=6
- Durée d'hospitalisation : médiane 20j [2-155]

Résultats : patients survivants

- Age : moy. 49 ans, médiane 50 ans [1 mois -87 ans]
- Sex ratio H/F: 1,5
- Durée d'hospitalisation : médiane 30j [5-285]
- Destination à la sortie (N=227):



Résultats :

les patients survivants à leur sortie

- 78 guéris (35%)
- 140 (62%) ont des signes neurologiques
 - Déficits focalisés n=52
 - Atteinte légère fonctions supérieures n=56
 - DTS n=25
 - Tr langages n=26
 - Atteinte nerfs crâniens n= 12
 - Convulsions, crises partielles et hallucinations n=11
 - Tr mnésiques n=10
 - Atteinte grave fonctions supérieures n=9
 - Syndrome cérébelleux n=6
- 22 (10%) ont des troubles du comportement
 - Troubles anxieux n=10
 - Troubles humeur n=11
 - Délires n= 2

Facteurs de risques associés au décès

- Analyse multivariée, modèle final (26 dcd, 223 survivants)

Variable	OR [95CI]	p
Age (pour + 5 ans)	1,2 [1,0 – 1,4]	0,02
Cancer	17 [2,3 – 122,6]	0,005
Traitement immunosuppresseur	24 [1,3 – 426,0]	0,03
% durée hospitalisation sous ventilation mécanique (pour + 10%)	2,0 [1,4 – 3,0]	<10-3
Coma à J4/7	16 [2,8 – 92,3]	0,002
Sepsis à J4/7	94 [4,9 – 1792,2]	0,003
Agent étiologique		0.01
HSV	1	REF
VZV	23,2 [1,9 – 285,5]	0,01
<i>M. tuberculosis</i>	37,0 [3,3 – 411,7]	0,003
<i>L. monocytogenes</i>	18,8 [1,6 – 214,7]	0,02
Autres	5,7 [0,39 – 84,9]	0,20
Pas d'agent identifié	0,17 [0,0 – 2,6]	0,20

- Test d'adéquation : $\text{Chi}^2 = 3,19$ ($p=0,96$)

Discussion

- Gravité clinique associée au décès
 - Pas à J0 mais à J4/7
 - IC95 larges
- Rôle indépendant des comorbidités
- Rôle indépendant de l'agent infectieux mais pas toujours identifié dès J0
- Forte adéquation du modèle aux données
 - Bon modèle explicatif
 - Pas prédictif

Discussion (2)

- Signes cliniques variables à la sortie : pronostic impossible sur séquelles
- Nombreux survivants à domicile mais pas guéris
 - quid de la prise en charge post-aiguë ?

Conclusion- perspectives

- Influence de l'étiologie et des comorbidités indépendamment de la gravité clinique
- Des décès surviennent-ils plus tard ?
- Les survivants conservent –ils des séquelles invalidantes ?