

O-07

Encéphalite aiguë à Leptospira : 11 cas

Afiri M.(1), Amara Khorba A.(2), Ait Kaid D.(3)

- (1) Service des maladies infectieuses, CHU Nedir Mohamed, Tizi-Ouzou, Algérie
- (2) Institut Pasteur, Algérie
- (3) EHS EL Kettar, Alger, Algérie

Introduction

La leptospirose est due à des spirochètes du genre *Leptospira*. Elle présente un large spectre de manifestations cliniques depuis le syndrome pseudo-grippal de bon pronostic jusqu'à l'atteinte polyviscérale dont la forme clinique typique est le syndrome de Weil. Les manifestations neurologiques sont fréquentes, polymorphes et indépendantes du sérotype.

Objectifs

Cette étude avait pour objectifs de décrire les aspects épidémiologiques, cliniques, radiologiques et évolutifs de 11 cas de leptospirose avec atteinte encéphalitique.

Matériels et méthodes

Il s'agit d'une étude prospective concernant 11 patients atteints d'une encéphalite aiguë à *Leptospira*, pris en charge au sein du service des maladies infectieuses du CHU de Tizi-Ouzou du 1^{er} janvier 2005 au 31 décembre 2008. La certitude diagnostique était sérologique par le MAT(microagglutination test).

Résultats

Aspects épidémiologiques

Le sex-ratio H/F était de 1.2, l'âge moyen de 46 ans(16-75). Les circonstances de contamination étaient professionnelles chez 3 patients (agriculteur, n=1, éleveur de bovins, n=1, maçon , n=1), indéterminées mais potentiellement liées à des activités de jardinage (n=4) et/ou à la présence d'animaux domestiques(n=4).

Aspects cliniques

Tableau 1: signes cliniques de la présente étude

Signes cliniques	Nombre de cas	Fréquence (%)
Fièvre à 39-40°C	11	100
Syndrome algique	08	72,72
Méningite lymphocytaire	05	45,45
Convulsions généralisées	04	36,36
Syndrome hémorragique	03	27,27
Coma	03	27,27
Hallucinations visuelles	03	27,27
Insuffisance rénale aiguë	02	18,18
Obnubilation	01	09,09
Myoclonies	01	09,09
Dysarthrie	01	09,09
Délire	01	09,09
Ictère cholestatique	01	09,09
Myocardite	01	09,09

Aspects radiologiques et électriques

L'EEG (électroencéphalogramme) avait objectivé des signes de souffrance cérébrale diffuse dans 63,63% des cas (n=7) et l'IRM (imagerie par résonance magnétique) des lésions évocatrices d'une encéphalite dans 36,36% des cas (n=4).

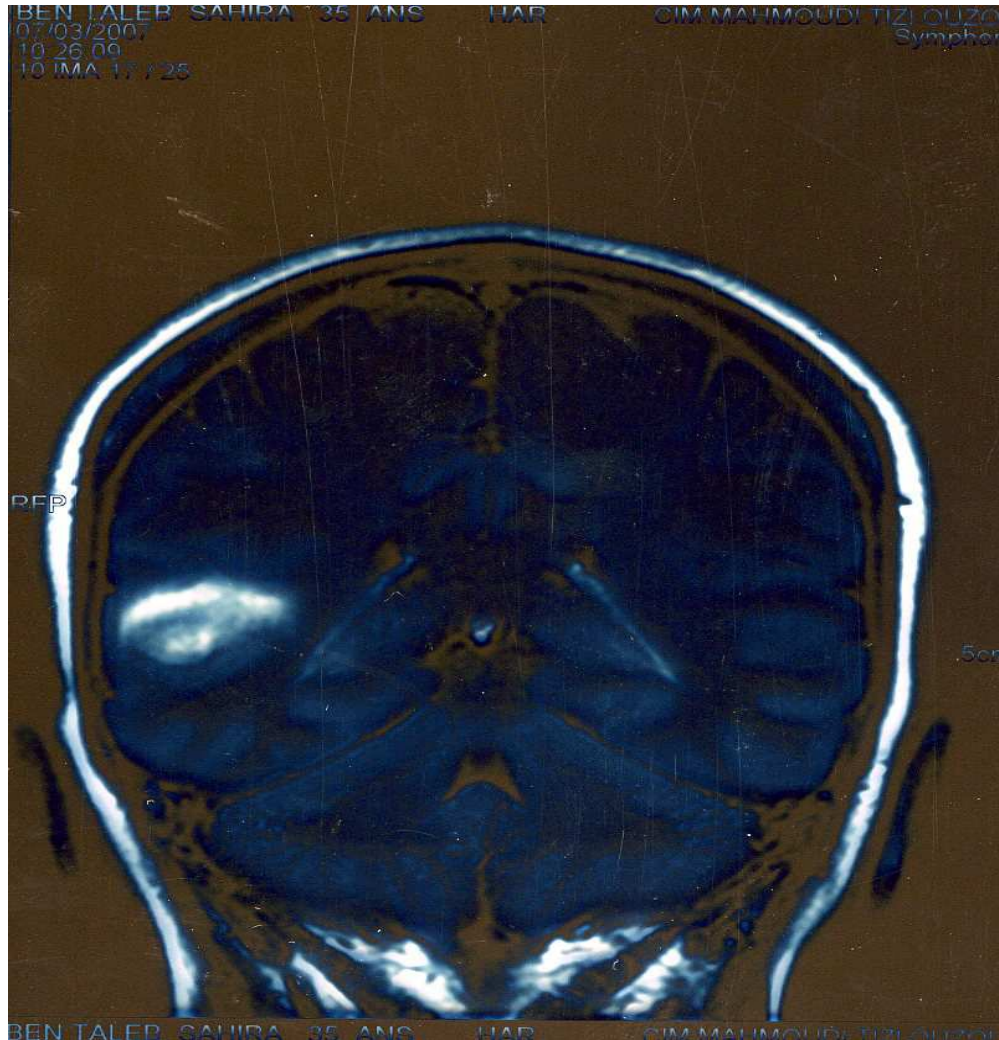


Figure 1: IRM encéphalique : aspect IRM évoquant un foyer d'encéphalite temporale droite

Aspects biologiques

Tableau 2: principaux sérogroupes isolés

Sérogroupe	Nombre de cas	Fréquence (%)
Grippotyphosa	05	45,45
Icterohaemorrhagiae	04	36,36
Pyrogenes	01	09,09
Hebdomadis	01	09,09
Total	11	100

Aspects évolutifs

Sous traitement (antibiotiques, n=11, anticonvulsivants, n= 4, corticoïdes, n=2, ventilation assistée, n=1, transfusion en concentré plaquettaire, n=1), l'évolution était favorable dans 81,81 % des cas (n=9).

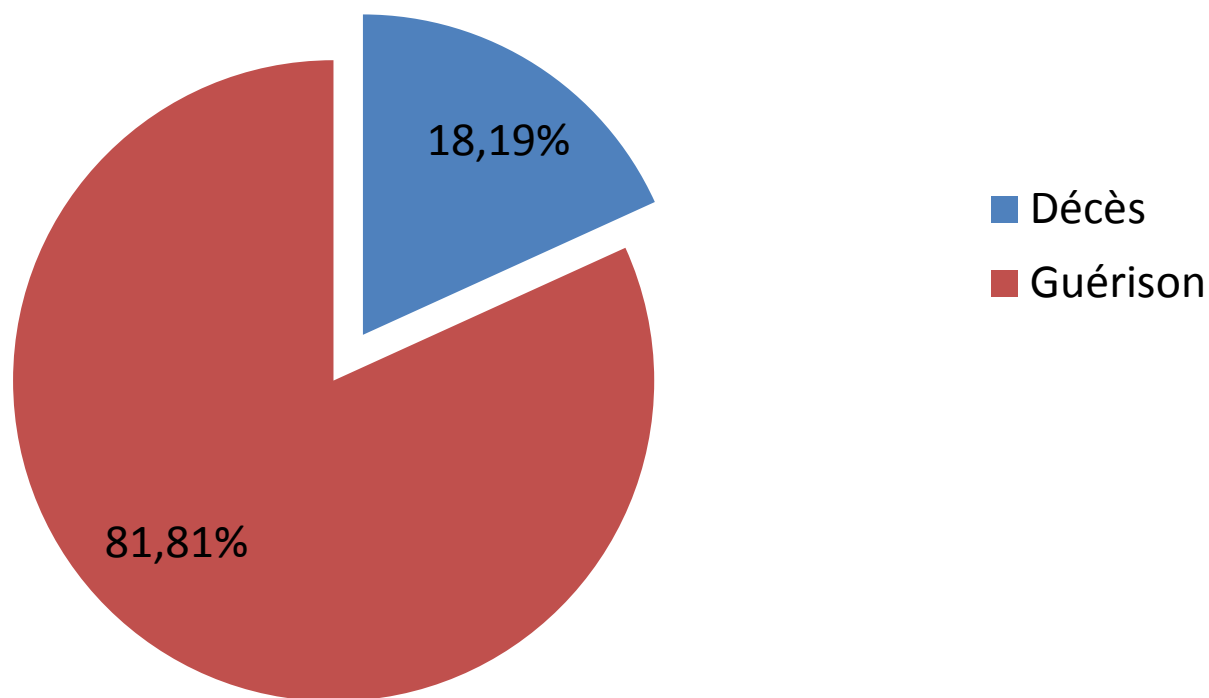


Figure 2: évolution des 11 cas d'encéphalite

Discussion

L'encéphalite s'était intégrée soit dans un tableau d'atteinte polyviscérale soit dans une forme quasi mono-symptomatique de la maladie. Elle s'observait avec une grande fréquence au cours de la deuxième semaine suivant le début de l'infection. Elle était caractérisée par l'important polymorphisme de son expression et des anomalies radiologiques et électriques non spécifiques de l'étiologie spirochètosique. Le sérotype Grippotyphosa était isolé dans 45,45% des cas mais sa symptomatologie et celle des autres sérotypes ne pouvaient être différenciées.

Conclusion

Le diagnostic de leptospirose doit être évoqué au cours de manifestations neurologiques évoluant dans un contexte fébrile et myalgique, qu'il s'agisse d'encéphalite ou de méningo-encéphalite.

Références

1. Bertrand A., Janbon F. La méningite des leptospiroses.
Rev. Prat. 1975 ; 25 : 663-70.
2. Boulin R., Uhry P., Kaufmann P. Spirochétose ictéro-hémorragique avec hémorragie méningée et syndrome de la queue de cheval. Effet salutaire du traitement par la Pénicilline.
Bull. Mem. Soc. Méd. Hop. Paris, 1946; 70: 54-56.
3. Estavoyer J.M., Stimmesse B., Jacquet G., Barale T.
Manifestations encéphalitiques des leptospiroses : à propos d'un cas.
Méd. Mal. Infect. 1983 ; 13: 338-340.