

LA NEURORICKETTSIOSE : À PROPOS DE 23 CAS

I. Kooli(1), H. Ben Brahim(1), A. Aouam(1), C. Loussaief(1), A. Toumi(1), M. Chakroun(1).
(1) Fattouma-bourguiba ; Monastir, Tunisie.

Introduction-objectif

❖ Le but de notre travail est d'étudier les caractéristiques cliniques et para-cliniques des complications neurologiques des Rickettsioses.

❖ L'atteinte neurologique, au cours des rickettsioses, constitue 28 % des formes graves avec un pronostic réservé.

Matériels et méthodes :

❖ Etude rétrospective des cas de complications neurologiques au cours des rickettsioses, hospitalisés au service des maladies infectieuses au cours de la période allant de janvier 1996 à Décembre 2014.

Résultats :

❖ 630 cas de rickettsiose dont 23 avaient une atteinte neurologique (3,6 %).

❖ Il s'agissait de 8 hommes et 15 femmes âgés en moyenne de 23 ans (20 à 57 ans).

❖ Le délai moyen de consultation était de 7 jours (2 à 25 jours).

❖ Un contact avec les animaux était retrouvé chez 20 patients.

❖ La fièvre et les céphalées étaient constantes.

❖ A l'examen, les signes prédominants étaient le syndrome méningé dans 17 cas (73 %) et les troubles de la conscience dans 5 cas (21,7 %).

❖ Une éruption caractéristique et une escarre d'inoculation étaient présentes chacune dans 15 cas (65,2%).

Tableau 1 : Les différents signes cliniques rapportés dans notre étude

| Signes cliniques | nbre | fqce |
|---------------------------|------|-------|
| Fièvre | 23 | 100% |
| céphalée | 23 | 100% |
| Arthromyalgie | 19 | 82,6% |
| Syndrome méningé | 17 | 73,9% |
| Eruptions cutanée | 15 | 65,2% |
| Troubles de la conscience | 5 | 21,7% |

❖ L'atteinte neurologique était à type de méningite dans la majorité des cas, tableau 2.

Tableau 2 : les différents types d'attentes neurologique

| complication | Nbre | Fqce |
|-----------------------|------|-------|
| méningite | 18 | 78,2% |
| Méningo-encéphalite | 4 | 17,4% |
| Syndrome vestibulaire | 1 | 4,4% |

L'étude du LCR objectivait une méningite lymphocytaire normoglycorachique et normoprotéinorachique dans 15 cas (65,2%). La sérologie rickettsia était positive dans 21 cas (91,3%).

Rickettsia conorii était responsable de la majorité des cas (65,2%).

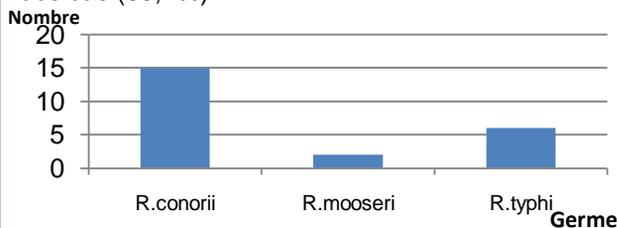


Fig 1: différents espèces responsables du tableau dans notre étude

Tous les patients avaient reçu une antibiothérapie : les fluoroquinolones ou la doxycycline chacune dans 11 cas (47,8%). La durée moyenne était de 11,5 jours (7 à 16 jours). L'évolution était favorable dans tous les cas.

Discussion :

Les Rickettsioses sont des maladies réputées bénignes.

Les atteintes nerveuses présentent 28 % des formes graves. Ces atteintes n'étaient présentes que dans 3,6% des cas dans notre série.

Il peut s'agir de méningite, méningo-encéphalite, encéphalite isolée, cérébellite, atteinte du nerf VIII, syndrome vestibulaire ou hémorragie méningée.

Le diagnostic repose sur les signes cliniques associés aux données de la ponction lombaire. Dans notre série une méningite lymphocytaire normoglycorachique et normoprotéinorachique était la plus fréquemment notée.

Le traitement précoce empêche une évolution défavorable. Il repose sur une antibiothérapie adéquate : fluoroquinolone ou cycline.

Conclusion :

Les complications neurologiques au cours des rickettsioses sont rares. La méningite lymphocytaire est la complication la plus fréquente. L'évolution est favorable suite à une antibiothérapie adaptée.