

# Etude prospective multicentrique nationale sur les encéphalites aiguës infectieuses

J.P. Stahl, C. Michelet, pour le COPIL

- Les acteurs:
  - Promoteur (et recueil des données): INVS
  - Partenaire principal : SPILF
  - Partenaire biothèque : Fondation Mérieux
  - Investigateur principal: JP Stahl

## Les partenaires financiers:

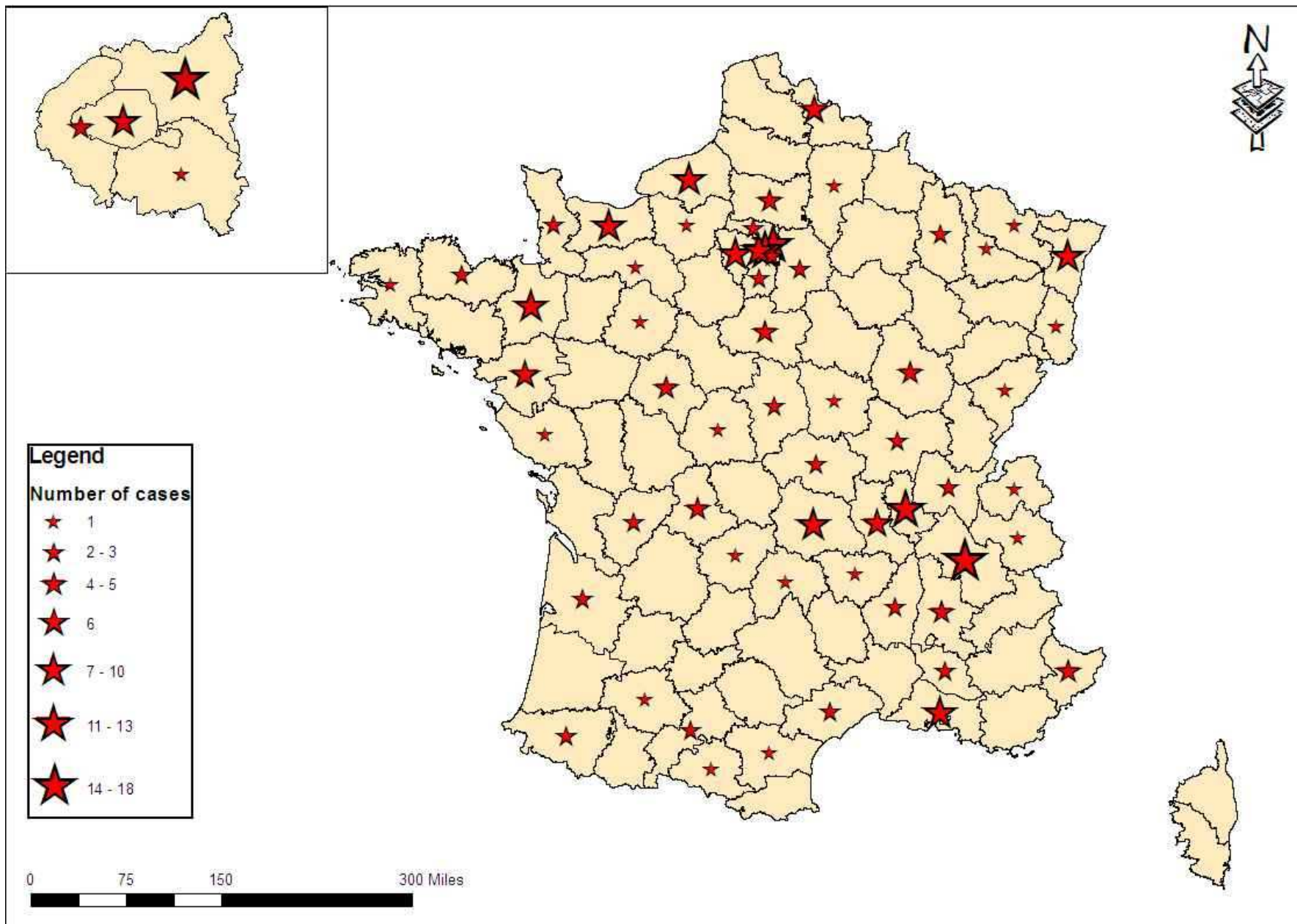
INVS, SPILF, GSK, Roche, BioMérieux (puis fondation Mérieux).

# Matériel et méthode

- Diagnostic Clinique
- Diagnostic étiologique
  - Exploration en 3 niveaux
  - Modification possible de la séquence en cas d'exposition à risque particulière
  - Réalisation des tests diagnostiques selon GBEA et techniques adaptées, validées
- Collection biologique :
  - Prélèvements supplémentaires de LCR, sérums précoces et tardifs, sang total, urines, écouvillons pharyngés
  - Selon possibilités physiologiques
  - Centralisation dans une biothèque
  - Selon réglementation en vigueur

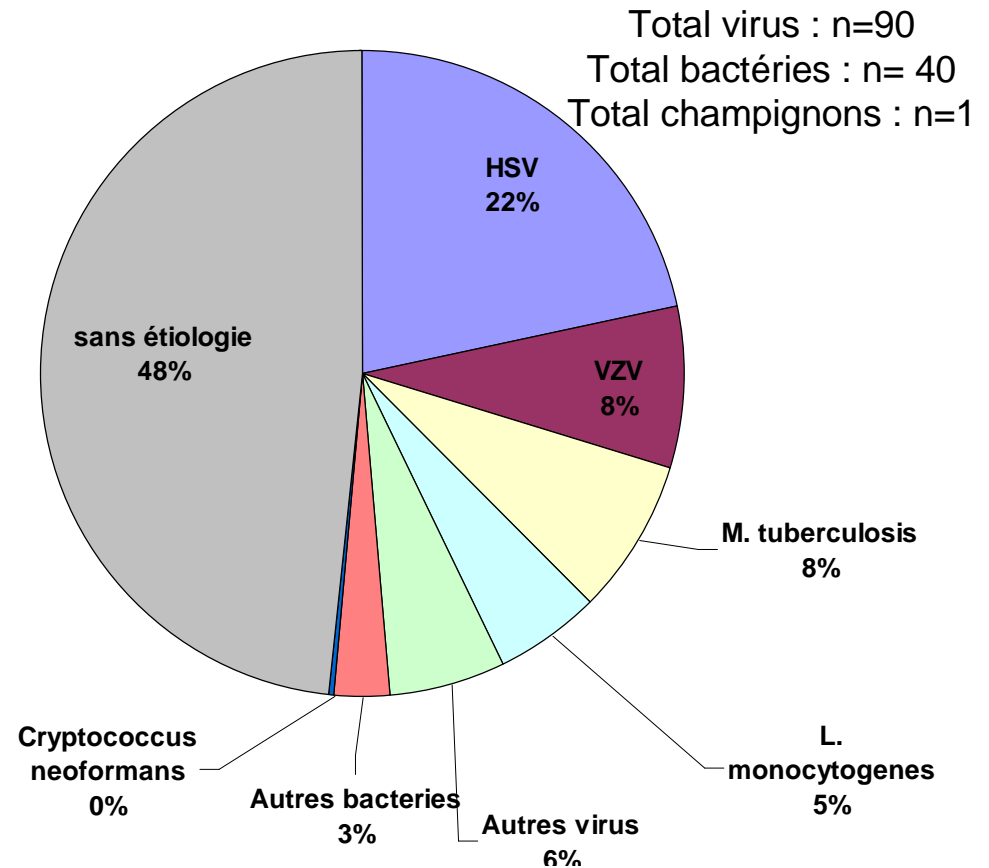
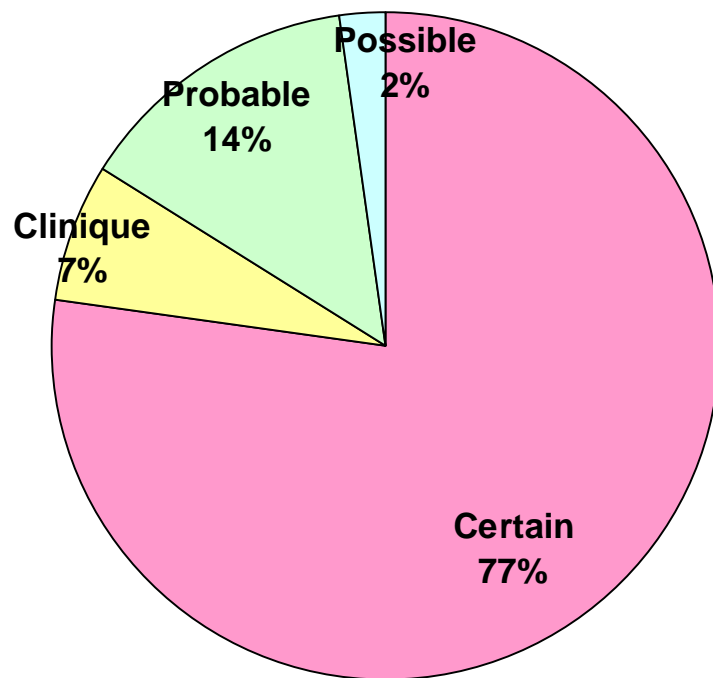
Stage	Virus	Bacteria
Niveau1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• HSV1, HSV2,</li> <li>• VZV</li> <li>• VIH (<i>exclusion</i>)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Mycoplasma pneumoniae</i></li> </ul>
Niveau 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Enterovirus</li> <li>•CMV</li> <li>•EBV</li> <li>•adenovirus</li> <li>•HHV6</li> <li>•TBE</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Chlamydia sp</i></li> <li>• <i>Borrelia burgdoferi</i></li> <li>• <i>Coxiella burnetti</i></li> <li>• <i>Bartonella hensellae</i></li> </ul>
Niveau 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Influenza</li> <li>• Parainfluenzae</li> <li>• ROR</li> <li>• West Nile</li> <li>• Toscana</li> <li>• LCMV</li> <li>• virus JC</li> <li>• Parechovirus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rickettsies</li> <li>• <i>Tropheryma whipplei</i></li> <li>• <i>Ehrlichia schaffensii</i></li> </ul>
En cas d'exposition à risque	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nipah</li> <li>Rage</li> </ul>	

# 240 cas d'encéphalite retenus, France 2007



# Exploration étiologique

- Diagnostic étiologique établi pour 131 patients (52%)
- Aucune co-infection mise en évidence
- Aucune étiologie n'a pu être identifiée chez 122 (48%) patients



# Données évolutives

- Modalités de sortie de l'hôpital
  - **26 (10%) patients sont décédés**
  - 8 (3%) sortis vers établissement de long séjour
  - 63 (25%) sortis vers établissement de convalescence
  - 137 (54%) retournés à domicile
  - 19 (8%) autres
- Séquelles à la sortie
  - 75 (35%) guéris
  - **146 (64%) avaient encore des signes ou des séquelles**
    - Neurologiques n=140
    - « Psychiatriques » n=21
    - autres n=13

# Premières conclusions

- Validation de la stratégie pour l'amélioration du diagnostic étiologique
- Données épidémiologiques permettant d'évaluer la réalité de l'incidence des étiologies des méningoencéphalites en France
  - Différent PMSI

# La suite

- Séquelles immédiates et à distance à étudier
  - Un suivi neuro-psycho-social à J + 2 ans qui va débuter en février 2009 (durée 1 an).
    - Objectif: évaluation des séquelles à moyen terme
  - Autres études à construire
- Collection biologique
  - Biothèque qui va faire l'objet d'un appel à projet de recherche fondamentale (appel en cours de rédaction)

# Etudes cliniques sur herpès

- 1 - Poissy J, Wolff M, Dewilde A, Rozenberg F, Raschilas F, Blas M, Georges H, Chaffaut C, Yazdanpanah Y. Determinants of late initiation of Acyclovir in 184 patients with Herpes Simplex encephalitis. Clin Microbiol Infect 2009 (inpress)
- 2 - Poissy J, Champenois K, Melliez H, Georges H, Dewilde A, Yazdanpanah Y. Impact of Herpes Simplex Virus (HSV) Viral Load In Cerebrospinal Fluid (CSF) on the Herpes Simplex Encephalitis (HSE) Outcome. ICAAC 2008