

Infections neuroméningées chez le diabétique : à propos de 8 cas

Dr N. SGHAIERa, Dr F. LARBI AMMARIa, Dr H. HAJ KACEMa, Dr S. YOUNESa, Dr W. ALAYAA, Pr B. ZANTOURa, Pr MH. SFARa
Service de Médecine Interne Endocrinologie ; EPS Tahar Sfar Mahdia

Introduction

Les infections du système nerveux central représentent l'une des graves infections survenant chez le diabétique. Elles peuvent mettre en jeu aussi bien le pronostic fonctionnel que vital.

Objectif

Etudier les caractéristiques cliniques, paracliniques et évolutives des méningites et méningo-encéphalites chez les diabétiques.

Patients et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 8 malades diabétiques hospitalisés pour infection neuroméningée dans le service de Médecine interne – Endocrinologie de l'hôpital Tahar Sfar de Mahdia (Tunisie) durant une période de 8 ans (2006-2013). Les données épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutives ont été recueillies.

Résultats

I- Données épidémiologiques:

- *L'âge moyen est de 61 ans (58-84 ans).
- *Sexe:6H/2 F (sex-ratio=3)
- *Antécédents: diabète de type 2 dans 8 cas (100%)

II- Données clinico-biologiques:

A- Clinique:

- Tableau clinique: méningite (n = 4) et une méningo-encéphalite (n = 4).
- Type de décompensation: mode cétosique (n= 2) et hyperglycémique (n= 1).

Symptômes	Nombre	(%)
Fièvre	8	100
Céphalées	8	100
Trouble de la conscience	3	37,5
Confusion mentale	4	50
vomissements	6	75
Convulsion	1	12,5

B- Examens complémentaires:

- **Ponction lombaire:** Le liquide céphalorachidien était clair (n=5)
 - une pléiocytose moyenne de 227 (25-600 éléments blancs/mm³) à prédominance lymphocytaire (n = 6),
 - une hyperalbuminorachie moyenne de 1,8 g/l (0.89-3.39 g/l)
 - une hypoglucorachie (n = 3).
- **La CRP** était élevée dans tous les cas.
- **La sérologie West Nile Virus** était positive dans le sang (n=3)
- **L'imagerie cérébrale** avait objectivé une hydrocéphalie (n=1) et des lacunes ischémiques anciennes (n=1)

III-Traitement:

- **Insulinothérapie:** 100% cas
- **Antibiothérapie:** (céfotaxime) était instaurée chez six patients pour une durée moyenne de 10 jours.
- **Antiviral:** Deux patients avaient reçu de l'aciclovir pendant 15 jours.
- La durée moyenne d'hospitalisation était de 20 jours.

IV-Evolution:

- * Favorable dans 6 des cas (75%)
- * Persistance d'une épilepsie séquellaire dans un cas.

Discussion

*Les infections neuroméningées survenant chez le diabétique sont plus sévères que celles du non diabétique du fait de la fragilité du terrain, du risque de décompensation métabolique et de séquelles neurologiques. Elles sont caractérisées par un grand polymorphisme clinique. Leur diagnostic repose sur un faisceau d'arguments cliniques et paracliniques. Les méningoencéphalites herpétiques sont fréquentes sur ce terrain. Elles réalisent une urgence thérapeutique vu le risque de séquelles qu'elles peuvent engendrer. Quatre, parmi nos huit patient, avaient présenté une méningoencéphalite: 2 cas d'infection herpétique et 2 cas d'infection à West Nile Virus. Le traitement repose sur une antibiothérapie et/ou un traitement antiviral en association à une équilibration du diabète. Le pronostic dépend du délai de l'instauration d'un traitement spécifique et de la prise en charge des désordres métaboliques