

Les méningo-encéphalites virales du sujet âgé

Besançon, le 25 mars 2004

Paradoxe

- Difficulté diagnostique
- « Facilité de traitement »

Rappels

• **Tissu nerveux** → « fonction neurologique »

– Neurones

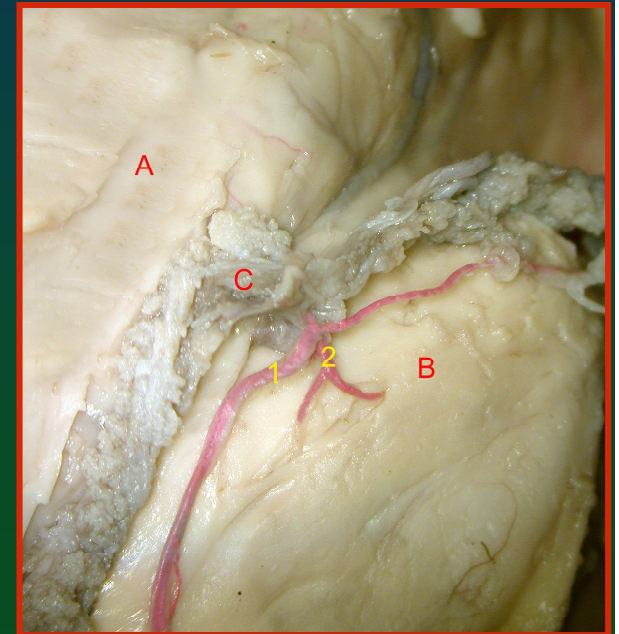
• **Tissu glial** → « support »

– **Névroglie épithéliale : épendymocytes production de LCS**

– Macroglie : astrocytes

– Oligodendroglie : oligodendrocytes

– Microglie : microgliocytes



Rappels

• **Tissu nerveux** → « fonction neurologique »

– Neurones

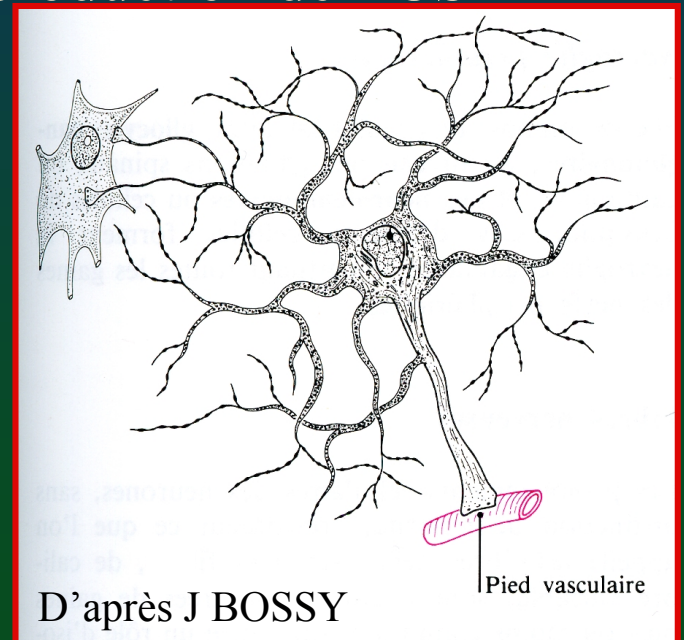
• **Tissu glial** → « support »

– Névrogie épithéliale : épendymocytes production de LCS

– **Macroglie : astrocytes**

– Oligodendrogie : oligodendrocytes

– Microglie : microgliocytes



Rappels

• **Tissu nerveux** → « fonction neurologique »

– Neurones

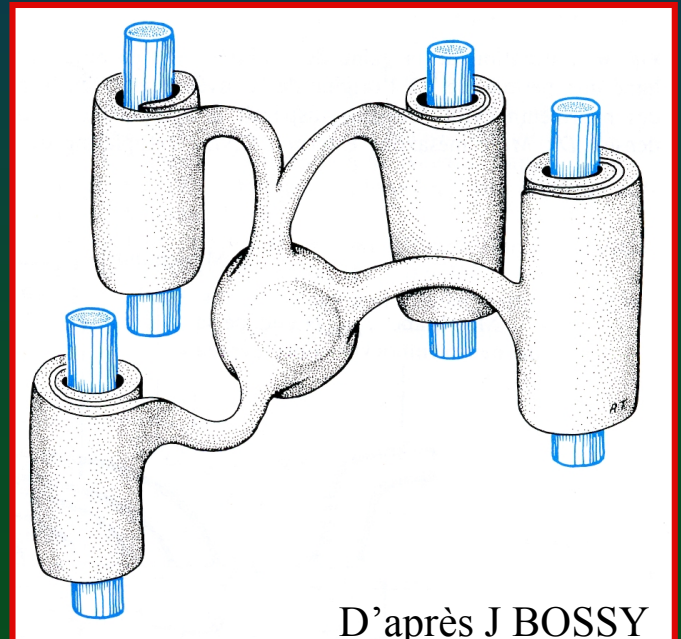
• **Tissu glial** → « support »

– Névrogie épithéliale : épendymocytes production de LCS

– Macroglie : astrocytes

– **Oligodendrogie : oligodendrocytes**

– Microglie : microgliocytes



D'après J BOSSY

Rappels

• **Tissu nerveux** → « fonction neurologique »

– Neurones

• **Tissu glial** → « support »

– Névrogie épithéliale : épendymocytes production de LCS

– Macroglie : astrocytes

– Oligodendrogie : oligodendrocytes

– **Microglie : microgliocytes**



D'après J BOSSY

Clinique (1)

Symptômes :

Fièvre	90%
Troubles de la conscience	97%
Modifications de la personnalité	56%
Céphalées	71%
Vomissements	40%

Clinique (2)

Signes cliniques :

Crises épileptiques	48%
Confusion-désorientation	57%
Hémiparésies	30%
Aphasie	38%
Dysautonomie	58%
Troubles de la vigilance	50%
Atteintes de nerfs crâniens	32%
Troubles du champ visuel	13%
Œdème papillaire	13%

Examens complémentaires

Biologie :

Standard : peu contributive

PL : hyperprotéinorachis modérée (< 1g)
hypercytose modérée (< 150 é/mm³), lymphocytaire
faiblement hémorragique (10 à 1000 hématies)
importance de la PCR herpes, varicelle-zona, CMV

EEG :

Peu sensible (60 à 70%), non spécifique : examen d'orientation

Imagerie :

Scanner : normal au début

IRM : très bonne sensibilité (24/48 heures).

coupes : coronale T1+gado, T2

possible intérêt des séquences de diffusion (très précoce)

Diagnostic différentiel

Méningite bactérienne :

listériose, germes intracellulaires, méningite « décapitée », BK

Thrombose veineuse cérébrale :

céphalées constantes, IRM

Hémorragie méningée fébrile :

PL

Prise en charge

Urgence thérapeutique ++

Savoir y penser : fièvre + signes de souffrance encéphalique
sans autre cause
troubles de la personnalité récents

Imagerie cérébrale en urgence : scanner, +/- IRM

Ponction lombaire avec PCR

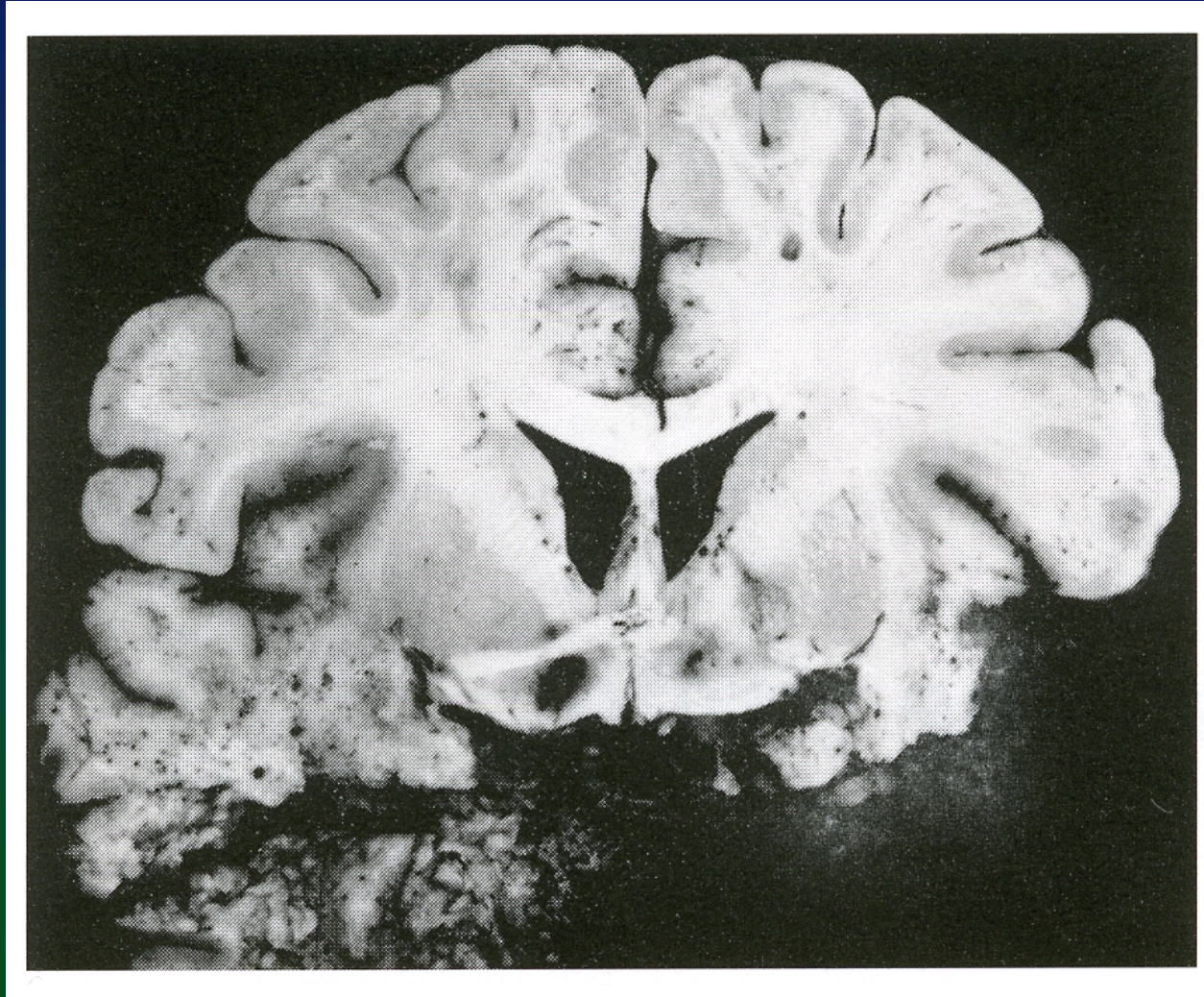
Aciclovir : 10 à 15 mg/kg/8h00

surveillance de la fonction rénale +++

stop traitement après PCR négative (10-21 jours)

Traitement symptomatique

Méningo-encéphalite herpétique



Description clinique

Épidémiologie:

HSV 1 primo-infection (1/3), réactivation (2/3)
incidence : 1/100000 à 1/500000

Syndrome infectieux :

fréquence du syndrome grippal dans les jours précédents
hyperthermie constante

Signes neurologiques :

syndrome confusionnel, troubles de la personnalité
crises « temporales » aura olfactive, gustative, auditive
aphasie (30%)

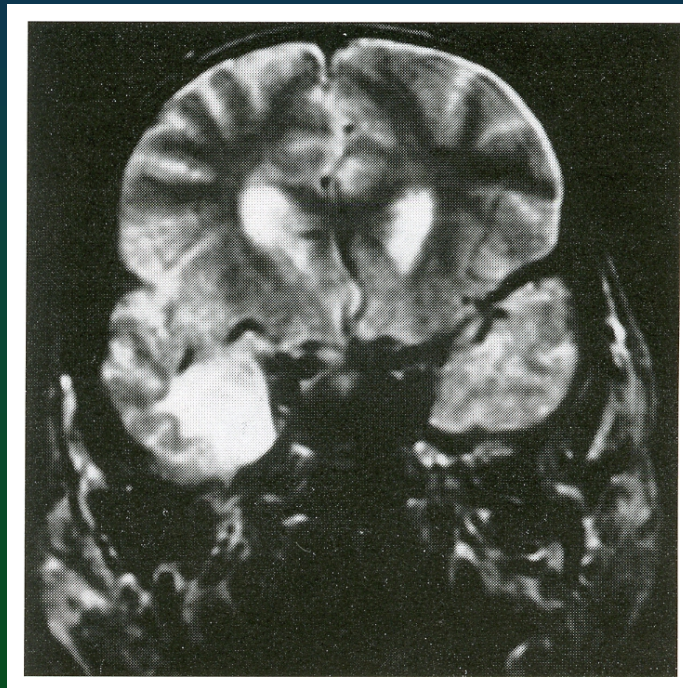
Séquelles :

syndrome amnésique, syndrome de Klüver et Bucy
troubles anxio-dépressifs (malgré traitement précoce)
épilepsie

Données radiologiques

Scanner : souvent normal à la phase initiale
hypodensité temporale (bi-temporale)

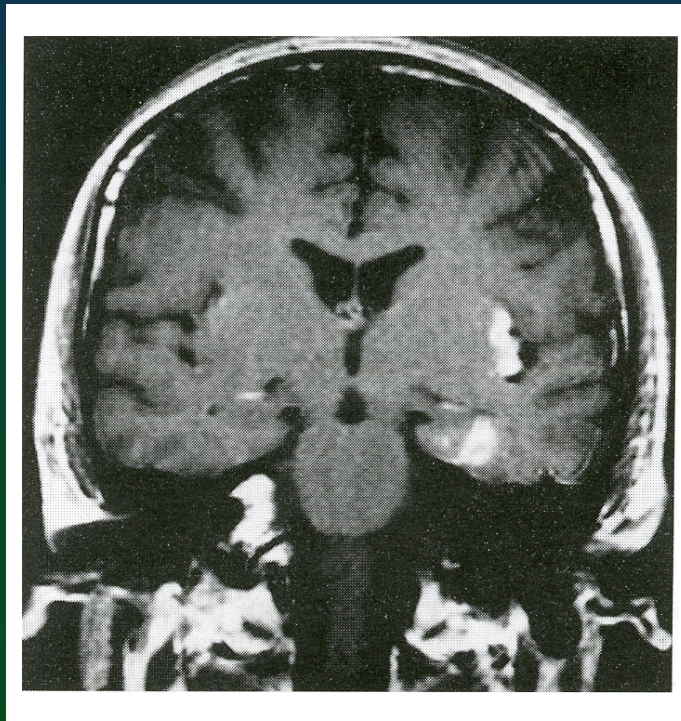
IRM : hypersignal T2



Données radiologiques

Scanner : souvent normal à la phase initiale
hypodensité temporale (bi-temporale)

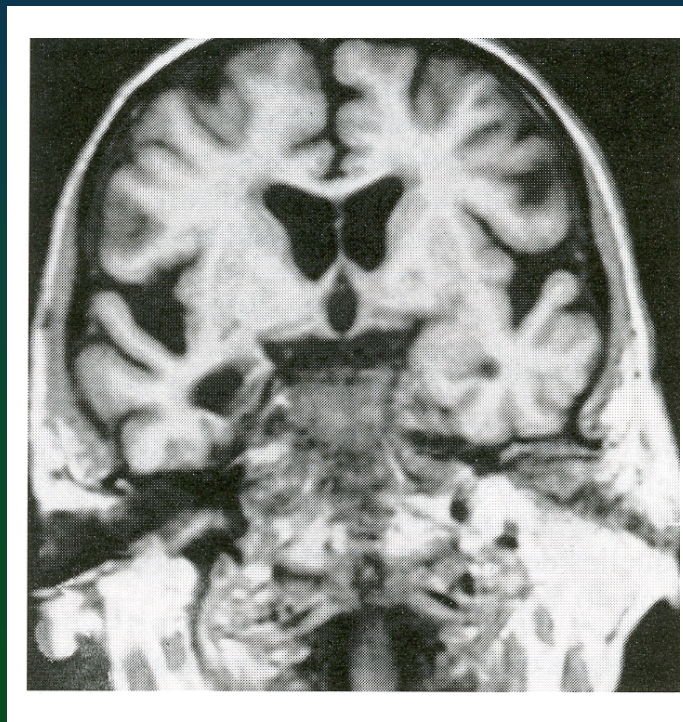
IRM : prise de contraste précoce (T1+gado)



Données radiologiques

Scanner : souvent normal à la phase initiale
hypodensité temporale (bi-temporale)

IRM : tardivement : atrophie temporale, hippocampe, insula



Autres encéphalites virales

Varicelle-Zona :

Sujets très âgés

Fièvre inconstante, signes de rhombencéphalite

15 jours après éruption, mais peut la précéder

Diagnostic : PCR

Traitement : Aciclovir IV

CMV :

Sujets immunodéprimés (VIH, immunosuppresseurs)

Syndrome mononucléosique

Antécédents de rétinite, colite, hépatite

IRM : hypersignaux T2 disséminés, périventriculaires

Diagnostic : PCR

Traitement : ganciclovir et foscarnet

Grippe :

Céphalées somnolence

Problématique du sujet âgé (1)

Fréquence de l'isolement

retard diagnostic
aval de l'hôpital (séquelles)

Fréquence de la confusion

infection
globe urinaire, fécalome
troubles ioniques
démence

Difficultés d'examen

troubles ostéo-articulaires
syndrome parkinsonien

Problématique du sujet âgé (2)

PL difficile

« dos remaniés »
fréquence des AVK

Patient « fragile »

pronostic - (âge > 60 ans)
complications de décubitus
sur-handicap (alitement)
sensibilité aux traitements

Conclusion

- Y penser devant une confusion fébrile
- Traitement rapide
- Autrement le moins long possible
- **Le sujet âgé n'a pas de temps**