



Poster N°:1168

D'une simple céphalée à un état comateux : L'évolution fatale et exceptionnelle d'une méningo-encéphalite à H. Influenzae chez un adulte aux urgences ; A propos d'un cas

-A. Annabi,
-O. Smairi,
-S. Zarati,
-H. Ben Abbassia,
-R. Hamami,
-K. Lamine

Service des urgences ,
Hôpital Militaire de Tunis



Global Events
& Training Solutions
www.ipgets.tn

Introduction :

La méningo-encéphalite à H. Influenzae est rarement retrouvée chez l'adulte. C'est une pathologie grave dont le pronostic est redoutable. Le retard diagnostique est assez fréquent vu le tableau clinique trompeur.

Cas clinique :

Il s'agit de la patiente T. F âgée de 60 ans, aux antécédents de diabète, hypertension artérielle, BPCO qui consulte nos urgences dans un tableau d'altération de l'état de conscience évoluant dans un contexte fébrile.

A l'anamnèse

installation d'une céphalée paroxystique depuis 48 heures d'aggravation progressive non améliorée par le traitement symptomatique. Jusqu'à 3 heures avant son admission, la patiente a présenté une céphalée intense holo crânienne avec un pic fébrile chiffré à 40°C suivi d'une crise tonico-clonique généralisée qui a duré 5 minutes, la patiente a été transportée aux urgences par le biais du SMUR.

A l'examen

T=39.5°C, patiente polyénique à 25 cycles/ minute, SaO2= 98% en AA, TA =19/10 symétrique, SGS=11/15(E=3,V=3,M=5), avec une agitation inconsciente, désorientée dans le temps et dans l'espace.

La patiente a été admise à la salle de déchocage, intubée devant l'agitation non contrôlée et les voies aériennes à risque, sédaturée et ventilée.

Examens Complémentaires :

GDS=alcalose respiratoire, une lactatémie=4

Bilan : un léger syndrome inflammatoire biologique, D-dimères=1341

PCR<0, Hémoculture positive à H. Influenzae

Une TDM cérébrale a été précocement faite aux urgences sans anomalies.

la Ponction lombaire : cytologie GB=110 PNN=30 et lymphocytes=80, culture positive à H. Influenzae avec une hypoglycorachie et hyperprotéinorachie.

L'évolution

Par la suite, l'évolution immédiate a été marquée par une chute de la tension artérielle à 08/05, nécessitant la mise sous NAD. Enfin, la patiente a été transférée au service de réanimation, la cause d'une otite a été incriminée.

Discussion:

H. influenzae est à l'origine de 4 % des cas de méningo-encéphalite chez l'adulte, dont la majorité sont causés par des sérotypes non typables NTHi une maladie rare qui survient chez des patients âgés présentant des facteurs prédisposant tels qu'une otite/sinusite ou fuite du LCR, ce qui nécessite une consultation ORL précoce lors de l'admission. Une Antibiothérapie à forte dose en IV est administrée rapidement pour améliorer le pronostic

Conclusion :

La méningo-encéphalite à H. Influenzae est une affection rare chez l'adulte avec une morbidité et mortalité assez élevées. Cette pathologie est caractérisée par un tableau clinique polymorphe trompeur, ainsi il faut toujours y penser au moindre manifestation neurologique associée à une fièvre. C'est une urgence et diagnostique et microbiologique et surtout thérapeutique.

1- Haemophilus influenzae Meningitis in Adults , List of Authors : SUSANNAH J. EYKYN, RODERIC D. THOMAS,

2- Community-acquired Haemophilus influenzae meningitis in adults , List of Authors :Nora Chekrouni a, Diederik L.H. Koelmana, Matthijs C. Brouwer , Arie van der Ende b,c Diederik van de Beek