

Auteurs : AMOURI, M-MESBAH, N-BENTCHOUALA, C-ABBASSI, M, R-BENLABED, K

Introduction

Les méningites purulentes communautaires sont des infections du LCS et des méninges avec un liquide trouble liées principalement au *Streptococcus pneumoniae*,...exceptionnellement à *Klebsiella pneumoniae* qui est naturellement présente dans l'organisme de l'homme mais peut devenir pathogène chez des sujets fragiles

Résultats

Motif d'hospitalisation

Il s'agit d'un jeune patient, âgé de 30ans, toxicomane (prise de cannabis), aux antécédents d'allergie respiratoire (ventoline) hospitalisé au CHUC pour la prise en charge d'une altération de l'état de conscience évoluant dans un contexte fébrile.

La culture

La culture sur milieu gélose au sang cuit (chocolat) :
Positive avec un aspect de colonies opaques muqueuses et filantes à l'anse
La coloration de Gram à partir du milieu chocolat:
Bacilles à Gram négatif.

L'examen clinique

Une surface corporelle tatouée à 70%, malade, obnubilé (score de Glasgow 12/15), fébrile à 39 °C avec frissons, un syndrome méningé fait d'une raideur méningée isolée.
(le Reste de l'examen est sans particularité.)

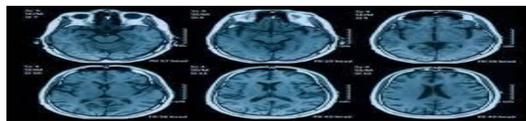
Identification

Après l'identification par une galerie biochimique classique et un antibiogramme (Normes CLSI 2020):
LCS positif à *Klebsiella pneumoniae* souche sauvage (résistance à l'aminopénicilline-carboxypénicilline).

Examens complémentaires: biologie et radiologie

A l'admission

Une PL faite est d'aspect trouble.
Les sérologies VIH-HBV-HCV-TPHA sont négatives
Les 02 hémocultures pratiquées sont négatives.
La TDM cérébrale est sans anomalie



Évolution

Une bonne réponse obtenue après la mise d'une double antibiothérapie associant **l'amikacine et le cefotaxime**

A j5 de l'admission le patient a présenté des troubles de langage et une hémiparésie gauche ; Une TDM couplée d'une IRM ont objectivé un AVC ischémique
Après 28j d'hospitalisation, le patient est sorti avec une bonne évolution clinico-biologique mais il a gardé une hémiparésie gauche comme séquelle de L'AVC.

Etude cyto bactériologique du LCS

Examen direct:

Le LCS reçu au laboratoire :
hypercellularité >10000 éléments cellulaires /mm³ dont 90% sont des polynucléaires altérées,
la coloration de Gram :
Présence des bacilles à Gram négatif.

Discussion/Conclusion:

Nous rapportons un cas de méningo-encéphalite communautaire à *Klebsiella pneumoniae* de transmission probablement cutanée chez un adulte immunocompétent compliquée d'un AVC ischémique dont l'origine est indéterminée ce qui est concordant avec un cas décrit au Maroc (complications cérébrales type vascularite) (référence:1)

Klebsiella pneumoniae est exceptionnellement responsable de méningite communautaire, elle survient habituellement sur un terrain de débilité et associée à une forte mortalité.

La prise en charge précoce de notre patient, le terrain immunocompétent et le phénotype sauvage de la souche isolée ont probablement conduit à sa guérison.

Référence :

*référence:1-Annal de biologie clinique -Méningoencéphalite communautaire à *Klebsiella pneumoniae* chez un adulte immunocompétent : à propos d'un cas- Volume 66, numéro 5, Septembre-Octobre 2008) Auteurs:H L'Kassmi, M Chegri, J Mounach, I Lahlou Amine -hopital militaire de moulay ismail

*<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/biosecurite-biosurete-laboratoire/fiches-techniques-sante-securite-agents-pathogenes-evaluation-risques/klebsiella.html>