



N.RABHI ¹, M.A.BACHTARZI ¹, MERROUCHE ², GUADDOUCHE ², H.BENATHMANE ¹, I.MECERHED¹, O.ZAOURAR¹, I.KALKOUL¹, S.BENAICHA¹, L.OUKRIF ², W. AMHIS ¹, S.GOURARI ¹
¹ LABORATOIRE DE MICROBIOLOGIE CHU MUSTAPHA BACHA , ALGER, ALGERIE
² SERVICE DE NEONATOLOGIE, CHU MUSTAPHA BACHA , ALGER, ALGERIE
rabhinabila9614@gmail.com

Introduction/ Objectif

Le diagnostic par approche syndromique commence à prendre une part importante dans l'activité des laboratoires hospitaliers algériens. Le panel méningite permet un diagnostic étiologique rapide des méningites communautaires, néonatales y compris.

L'objectif de ce travail est de rapporter l'apport du **Biofire-filmarray®** dans le diagnostic étiologique d'une méningite néonatale décapitée à un agent bactérien rarement retrouvé en pratique.

Matériels et méthodes

Il s'agit d'un nouveau-né de 18 jours, du sexe masculin, né à terme par césarienne, qui a présenté à l'admission une fièvre à 39°C, un refus de téter, hyperexcitabilité, hypotonie axiale et un cri neurologique.

Un bilan biologique et des hémocultures ont été effectués, quant à la ponction lombaire n'a pas été réalisée en raison de l'opposition des parents. Une antibiothérapie à base de céfotaxime et gentamicine a été initiée. 24h après, une PL a été réalisée, suite à la dégradation de son état, pour étude biochimique et cyto bactériologique suivant les méthodes conventionnelles.

La ciprofloxacine a été rajoutée ce qui a nettement contribué à son amélioration.

Une analyse par **Biofire-filmarray®** faite ultérieurement, après sa mise en place au laboratoire, sur l'échantillon du LCR conservé à -20°C, a permis un diagnostic étiologique rétrospectif.

Résultats

❑ Bilan biologique à l'admission:

FNS: GB: 17000/mm³,

CRP: 120mg/L .

❑ Les hémocultures: négatives.

❑ L'examen biochimique du LCR:

hypoglychorachie et hyperproteinorchie.

❑ ECB du LCR :

520 leucocytes avec une nappe de polynucléaires altérés;

Aucun germe na été isolé en culture.

❑ Recherche antigènes solubles: négative.

❑ PCR: positive à : *Listeria monocytogenes*

Discussion

➤ Bien que la culture reste le Gold standard car la seule permettant la détermination de la sensibilité aux antibiotiques. Son rôle dans les infections décapitées est limité, et leur diagnostic par l'approche syndromique est l'alternative idéale avec une spécificité supérieure à 99%. [1]

➤ Les méningites bactériennes néonatales à Lm, d'expression tardives, sont rares, moins de 10 % des cas, dont la contamination serait en périnatale, généralement d'un pronostic favorable. [2]

➤ L'antibiothérapie initiale était inadéquate, le céfotaxime sans ampicilline, explique l'absence de la réponse clinique. Cela est la conséquence de la résistance naturelle des *Listeria* aux C3G.

La gentamicine, bien qu'active possède une diffusion méningée médiocre, suffisante pour inhiber les cultures mais pas pour stériliser le site infectieux, d'où la culture négative.

L'addition de la ciprofoxacine, malgré sa toxicité, est justifiée par la mise en jeu du pronostic vital. C'est une bonne alternative, en l'absence de l'ampicilline, qui a une bonne diffusion dans le LCR et qui a conduit l'évolution favorable.

Conclusion

A travers ce cas, il apparaît que le diagnostic bactériologique par approche syndromique a révolutionné le diagnostic étiologique des méningites. Nous avons pu, grâce à cette nouvelle technologie, détecter une méningite néonatale tardive à Lm exceptionnellement diagnostiquée de nos jours et certainement sous-estimée.

Bibliographie

[1]: Domingues RB, Santos MV dos, Leite FBV de M, Senne C. FilmArray Meningitis/ Encephalitis (ME) panel in the diagnosis of bacterial meningitis. Braz J Infect Dis. 2019;23:468-70.

[2]: Manuel Merck (Ed). *Listeriose néonatale*. Manuel MSD Professionnel. <https://www.msdmanuals.com/fr/professional/p%C3%A9diatrie/infections-chez-le-nouveau-n%C3%A9/list%C3%A9riose-n%C3%A9onatale>