

Méningite tuberculeuse compliquée d'une thrombose cérébrale chez l'enfant

3^e Congrès de la SAMIC

Pr Ag AIT ALI SLIMANE . A EHS El Aadi Flici Alger

Introduction

La tuberculose représente un problème de santé mondial, environ 10,6 millions de nouveaux cas de tuberculose en 2021, l'atteinte méningée représente 0,5 à 1% des cas, c'est l'atteinte la plus grave, le tableau est subaigu, dominé par les signes encéphalitiques. Les complications thrombotiques sont décrites dans 20 à 30 % des cas chez l'adulte, rarement chez l'enfant.

Matériels et méthodes

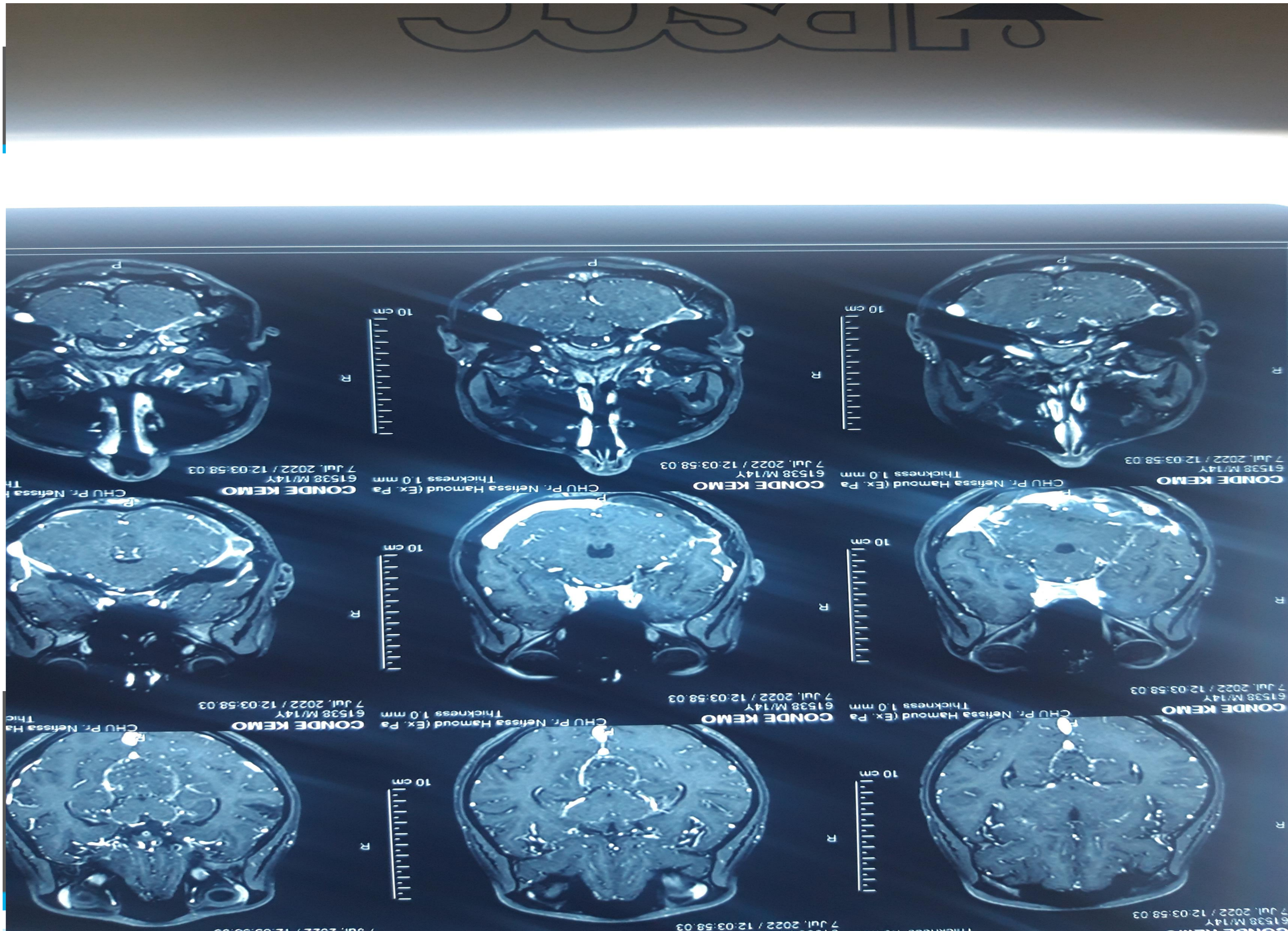
Etude de cas sur le plan clinique, biologique, radiologique et thérapeutique. Objectif : intérêt de la recherche des thromboses cérébrales dans les méningites tuberculeuses

Discussion

- la thrombose cérébrale est plus fréquente dans la méningite tuberculeuse chez l'adulte que l'enfant, à rechercher par une IRM cérébrale qui est plus spécifique que la TDM devant tout signes neurologique
- son traitement par les HBPM doit être prolongé à 06 mois en moyenne en surveillant l'INR, associé au traitement spécifique.

Conclusion

- La survenue de signes neurologiques non imputables à la méningite doit faire rechercher une thrombose cérébrale par une IRM cérébrale
- Qui nécessite un traitement par des anticoagulants de durée prolongée et des corticoïdes.



Clinique

Enfant âgé de 15 ans de la Guinée Equatoriale, est en Algérie depuis 04 mois, sans domicile fixe, non vacciné, hospitalisé méningite à LCS clair hypoglycorachique.

Histoire de la maladie

- Le début remonte à 01 mois, fait de fièvre, sueurs nocturnes, anorexie, asthénie profonde et céphalées. A l'admission l'état général est altéré, fébrile à 38,5°C, présentant des céphalées, vomissement, sueurs profuses, flou visuel. Un syndrome méningé physique

Clinique et prise en charge

- Une TDM cérébrale en urgences est sans anomalies, la PL : LCS clair fait de 700 lym/mm³, Albumine : 1,01g/l, Glucose : 0,09g/l pour une glycémie à 0,84g/l, Na⁺ : 123 meq/l. Frottis sanguin : Négatif. Le Téléthrax : présence de micronodules disséminés (milliaire). Diagnostic de méningo-milliaire tuberculeuse est posé et le traitement RHZE est débuté.

A J10 de prise en charge

- Il a présenté un syndrome cérébelleux statique et cinétique à J10. Le FO est normal, IRM cérébrale : signes de méningite, tuberculome cérébelleux, thrombose du sinus transverse droit étendu à la veine jugulaire droite.

EVOLUTION

- TAP** : milliaire pulmonaire, ADP médiastinales et milliaire hépatosplénique.
- Culture du LCS et tubages sont positives à 72eme j.**
- Traitement : RHZE, corticoïdes, HBPM** : Lovenox 0,6UI 2/j puis relai par Sintrom.
- A 02 mois** : bonne évolution clinique et biologique, arrêt des CTC et passage au RH A 08 mois : pds : 64 kg, IRM de contrôle disparition de la thrombose et du tuberculome, arrêt du Sintrom. Le traitement RH est maintenu 09 mois.

Références:

- Tuberculose du système nerveux central, C. Bazin (Professeur) Service de réanimation médicale-maladies infectieuses, CHU Côte-de-Nacre. (EMC-Neurologie 1(2004) 169–192)
- Tuberculose, P. Fraisse, Service de Pneumologie, Nouvel Hôpital Civil, Strasbourg, France. (Revue des Maladies Respiratoires Actualités (2011) 3, 84-94). :
- Un nouvel antibiotique pour le traitement de la tuberculose. N. Lounis et col, Département de recherche antimicrobienne, Tibotec BVBA, Johnson & Johnson, 30, Turnhoutseweg, Beerse, Belgique.(Médecine et maladies infectieuses 40 (2010) 383–390)