

Volumineux abcès cérébraux compliquant une méningite bactérienne : apport de l'imagerie cérébrale

Large intracranial abscesses complicating bacterial meningitis: contribution of neuro-imaging

D.A. Amadou (1)*, S.M. Moustapha (2), D. Franck (3), K.M. Mourtalla (2)

(1) Service de Radiologie, Hôpital Saint-Jean de Dieu & UFR des Sciences de La Santé Université de Thiès, Sénégal

(2) Département de Médecine et Spécialités Médicales de L'UFR des Sciences de La Santé Université de Thiès, Sénégal

(3) Service de Pédiatrie, Hôpital Saint-Jean de Dieu & UFR des Sciences de La Santé Université de Thiès, Sénégal

Il s'agit d'un enfant de 8 ans, de sexe masculin, présentant une otite à répétition, référé pour un syndrome méningé fébrile évoluant depuis une semaine.

L'examen clinique retrouvait une fièvre à 39,5 °C, un mauvais état général à type d'amaigrissement non chiffré, une obnubilation, un syndrome méningé franc avec notamment une raideur de la nuque. La biologie objectivait une hyperleucocytose à 12000 /mm³, une élévation de la CRP à 60 mg/L. La ponction lombaire ramenait un liquide céphalo-rachidien trouble. L'analyse cyto-chimique du LCR objectivait une hypercellularité franche à 8000 /mm³ à prédominance polynucléaires neutrophiles altérées, une hyperprotéinorachie à 0,8 g/L, une hypoglycorachie à 30%. L'examen bactériologique mettait en évidence de *Neisseria meningitidis*.

Devant l'apparition de crises convulsives, un scanner cérébral avec injection de produit de contraste fut demandé et mettait en évidence deux volumineux abcès cérébraux hémisphériques gauches (frontal et fronto-pariétal gauches) se présentant sous forme d'images hypodenses nécrotiques avec un rehaussement périphérique en « cocarde », mesurant respectivement 37 mm et 67 mm de grand diamètre. Ces lésions

étaient entourées par de plages d'œdème péri-lésionnel. Par ailleurs, il existait un effet de masse sur la ligne médiane, un engagement sous-falciforme et temporal interne gauches, une hydrocéphalie d'exclusion à droite avec signes de résorption trans-épendymaire du liquide céphalo-rachidien et une fine prise de contraste lepto-méningée (Fig. 1 et 2).

L'enfant avait bénéficié d'un drainage neurochirurgical. L'évolution fut marquée par le décès à J3 postopératoire.

Ce cas clinique a pour objectif d'illustrer les complications des méningites purulentes chez l'enfant, en cas d'errance diagnostique, dont l'une des plus graves est représentée par les suppurations intracrâniennes.

Les suppurations intracrâniennes sont des collections purulentes néoformées comprenant, par ordre de fréquence décroissante, les abcès cérébraux, les empyèmes sous-duraux et les empyèmes extra-duraux.

Les infections oto-rhino-laryngologiques (ORL) en constituent une des principales causes, comme ce fut le cas chez notre patient qui présenta une otite à répétition qui se compliquera d'une méningite bactérienne et par la suite, d'abcès cérébraux [1,2].

Au scanner, les abcès cérébraux réalisent typiquement

des images hypodenses, souvent localisées à la jonction cortico-sous-corticale, avec une prise de contraste en couronne et œdème péri-lésionnel. L'imagerie par résonance magnétique (IRM) est l'outil

de choix pour le diagnostic des abcès cérébraux à la phase pré-suppurative (cérébrite), mais également des empyèmes sous-duraux ou épiduraux compliquant les méningites bactériennes [2,3].

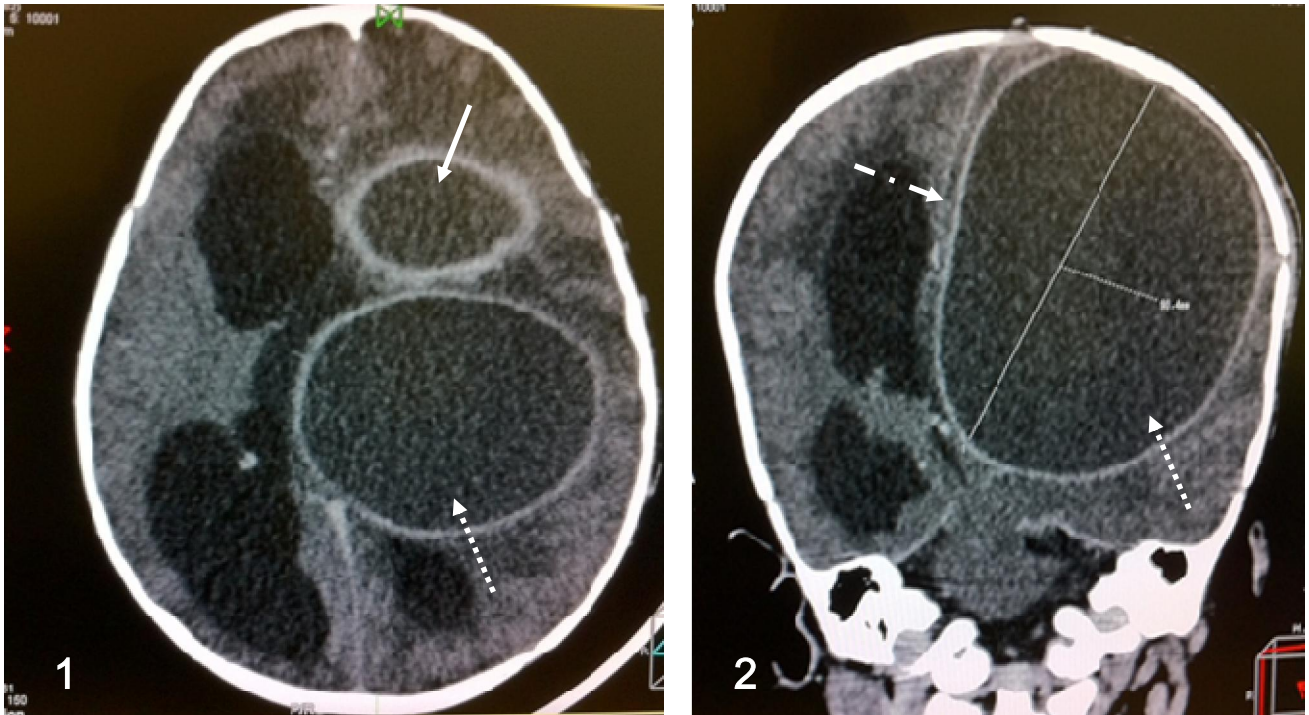


Figure 1 et 2. Scanner cérébral avec injection de produit de contraste en coupes axiale et coronale. Deux volumineux abcès cérébraux intraparenchymateux hémisphériques frontal (→) et fronto-pariétal gauches (.....) avec engagement sous-falcoriel (- ->) et hydrocéphalie.

Références

1. Passeron H, Sidy AK, Diakhaté I, *et al.* Suppurations intracrâniennes à porte d'entrée otorhinolaryngologique chez l'enfant au Sénégal. *Arch Pédiat* 2010; 17 (2): 132-40.
2. Béquet D, Broucker TD. Indication de l'imagerie cérébrale dans la prise en charge initiale et le suivi de la méningite bactérienne aiguë communautaire (en dehors de la recherche spécifique d'une porte d'entrée). *Méd Mal Infect* 2009; 39 (7-8): 473-82.
3. Sarrazin JL, Bonneville F, Martin-Blondel G. Infections cérébrales. *J Radiol Diagn Inter* 2012; 93 (6): 503-20.