

Les encéphalites

DR. BENTABAK

Objectif principal :

Définir une encéphalite et comprendre ses différents mécanismes

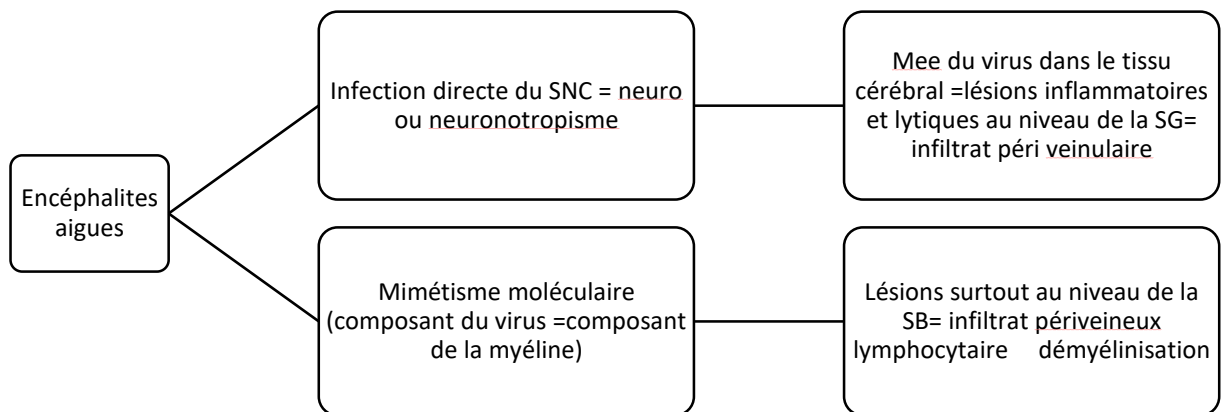
Objectifs secondaires :

- 1- Reconnaître les signes cliniques et paracliniques évoquant une encéphalite
- 2- Écarter les diagnostics différentiels
- 3- Rechercher l'étiologie
- 4- Proposer une thérapeutique ciblée.

1. Introduction :

- Sont des affections inflammatoires du tissu cérébral
- De cause infectieuse ou non
- Qui peuvent évoluer sur un mode aigu; subaigu ou chronique

2. Mécanismes physiopathologiques :



- Encéphalites subaigües et chroniques:

C'est l'apanage des lentivirus +++ (c'est le cas de la PESS due au virus rougeoleux)

3. Diagnostic des encéphalites aiguës :

A. Diagnostic positif :

- Clinique :
 - Syndrome confusionnel
 - Vigilance altérée
 - Crises d'épilepsie (50%)
 - Signes déficitaires : +++ aphasie; agnosie; ataxie; hémiparésie
 - L'existence de la fièvre = encéphalite aiguë
 - Signes cognitivo- comportementaux : apathie; délire

- LCR :
 - Souvent : une méningite à liquide clair (normoglycorachie; lymphocytose >50%; protéinorachie < 1 gr/ l)
 - LCR peut être négatif
- IRM Cérébrale : atteinte corticale prédominante (+++ SB)

B. Diagnostic différentiel :

- 1^{ère} étape : éliminer une encéphalopathie:
 - Anoxo- ischémique
 - Métabolique (IR; IH)
 - Carencielles ; toxiques (alcool; drogues)
 - HTA maligne
 - Hashimoto
 - Paranéoplasiques

La # : signes focaux rares; crises généralisées ; pas de fièvre; IRM pauvre

- 2^{ème} étape : éliminer une ADEM :
 - Souvent sujet jeune
 - Notion de vaccination ou de syndrome infectieux avant les signes neurologiques
 - Tb d'encéphalomyélite; l'atteinte médullaire et périphérique sont possibles
 - LCR; PCR négative; parfois synthèse intrathécale d'igs
 - IRM : lésions multifocales de la SB +++; +/- SG profonde

C. Savoir qu'elle est l'étiologie :

- Immunocompétent : HSV1, 2 ; VZV; EBV; entérovirus...
- Retour d'un voyage: HTLV1; trypanosomiase
- Immunodéprimé : CMV; HIV
- Autres que virales : +++ TB; listériose

En résumé :

- HDM :
 - mode d'installation
 - contexte écologique et séjour en zone d'endémie

- Examen neurologique et général
- Para clinique :
- De routine : FNS; Vs; sérologies; bilan hépatique et rénal; TLT
- Spécifiques : Elisa; IRM; PCR...

4. **Parmi les encéphalites :**

a) **Les Encéphalites herpétiques :**

- C'est une urgence thérapeutique
- Dues à l'HSV1 (virus à ADN) dans 90% des cas
- Le virus chemine le long des filets olfactifs et du V pour gagner le cerveau
- 1/3 des cas: primo-infection; 2/3 : réactivation d'une infection latente à partir du ganglion de Gasser
- Souvent immunocompétent
- C'est une encéphalite aigue nécrosante et hémorragique
- Elle affecte de manière bilatérale et asymétrique les lobes temporaux et parfois l'insula et les frontaux antérieurs
- Tableau clinique : le syndrome encéphalitique prédomine ; confusion fébrile+ céphalées+ crises d'épilepsie le plus souvent partielles ; parfois un état de mal épileptique ; troubles du comportement et de la personnalité ; troubles mnésiques ; le tableau peut évoluer vers des troubles de la conscience avec troubles végétatifs
- IRM : lésions bilatérales asymétriques temporales internes et frontales
- EEG : complexes périodiques d'ondes lentes stéréotypées
- LCR : méningite +/- hématies
- PCR +++ de l'ADN viral est le gold standard
- Pronostic / âge (inférieur à 10 ou supérieur à 70)
- Traitement : Aciclovir 15 mg/kg/jr pendant 15jrs + anti œdémateux

b) **Les encéphalites liées au virus de la rougeole :**

- Devenues rares depuis la généralisation de la vaccination
- De trois types :
 - ✓ Encéphalite aigue contemporaine à l'éruption cutanée
 - ✓ Encéphalite subaigüe : chez les immunodéprimés; 1 à 6 mois après l'éruption; souvent mortelle
 - ✓ PESS : dont les signes apparaissent plusieurs années après la rougeole

c) L'encéphalite tuberculeuse :

- Evolution subaigüe
- Terrain (notion de contagé, signes d'imprégnation tuberculeuse)
- Hypoglycorachie
- Imagerie : méningite basilaire « dilatation ventriculaire »
- Culture : résultats tardifs
- PCR

d) La listériose :

- Terrain : alimentation (lait cru, poisson fumé ; légumes crus)
- Surtout une rhomb-encéphalite avec atteinte des paires crâniennes
- LCR : cellulorachie panachée mais à prédominance lymphocytaire
- Hypoglycorachie dans un tiers des cas ; normoglycorachie avec une protéinorachie plus élevée
- Diagnostic : culture du LCR, hémocultures dans 25% des cas

e) Les maladies à prions :

- S'observent chez l'homme et plusieurs espèces animales
- Sont liées à la déconformation d'une protéine neuronale: protéine P en protéine P prions
- **La MCJ** : la plus fréquente; maladie mortelle:
 - Démence frontale + ataxie + troubles visuels et myoclonies chez un sujet de plus de 50 ans
- **Le nouveau variant de la MCJ** :
 - Contractée suite à l'ingestion de tissus bovins contaminés
 - +++ Au royaume uni
 - Elle affecte plutôt l'adolescent et l'adulte jeune
 - Le début : Tb psy; douleurs
 - IRM : hyper signaux a la partie post du thalamus
 - Mortelle en quelques mois

5. En conclusion :

- Les encéphalites sont des affections inflammatoires du cerveau
- En rapport le plus souvent avec une infection virale
- Et dont le pronostic dépend surtout de la précocité du diagnostic et du traitement.

