



Les Encéphalites

I- Définition – Introduction :

- Le terme encéphalite désigne une inflammation du cerveau. il s'agit le plus souvent d'une infection du système nerveux central (SNC), avec implication cérébrale.
- Un grand nombre d'agents pathogènes en est responsable.
- Quand l'encéphalite s'associe à :
 - Des signes de méningites elle est appelée : **méningo-encéphalite**.
 - Une atteinte de la moelle spinale elle est désignée sous le terme d'**Encéphalomyélite**.

II- Agents pathogènes :

- Virus : HSV, Entérovirus, Arbovirus, CMV, EBV, VIH, Orillons...
- Encéphalites bactériennes : tuberculose, listériose, mycoplasma pneumoniae, Rickettsiose, légionellose...
- Parasitaires : paludisme, borréliose de Lyme, toxoplasmose etc

III- Clinique :

⇒ Syndrome encéphalitique infectieux

- **S^p neurologiques (SNC) :**
 - Troubles de la vigilance (de l'obnubilation au coma)
 - Troubles du comportement (agitation, anxiété, opposition, agressivité, torpeur, syndrome psychiatrique aigu)
 - Troubles mnésiques antérogrades
 - Signes neurologiques focaux
 - mouvement anormaux, paires crâniennes...
 - Crises épileptiques
- **Fièvre** +/- S° propres à l'agent responsable

Triade : Fièvre, céphalées, troubles de la conscience.

IV- Examens complémentaires :

1. Biologie :

Examen du LCR :

- Pléiocytose lymphocytaire (> 5 C/ μ l) : 95% dc
- Hyperprotéinorachie modérée
- Normoglycorachie

Triade : Pléiocytose, Hyperprotéinorachie, Normoglycorachie.

PCR du LCR :

- Test diagnostique principal
- HSV, CMV, EBV, VZV, Entérovirus...
- Très haute sensibilité et spécificité.

Etudes sérologiques et détection d'antigènes :

Bactériologie standard et recherche de BK...

Hémocultures (4 flacons)

2. Imagerie :

- Indispensable en urgence
- L'IRM cérébrale doit être préférée au scanner
- Diagnostic étiologique et différentiels

3. EEG :

- Troubles de la vigilance / comportement + anomalies épileptiques sans convulsions cliniques → Encéphalite
- Anomalies non spécifiques, Tracés épileptiques dans 1/3 des cas.
- Parfois évocatrice d'une étiologie (décharges périodiques d'ondes lentes en zone temporale dans l'encéphalite herpétique)
- Suivi : évaluation des modifications de l'état neurologique

4. Biopsie cérébrale :

- Réservée pour des patients avec PCR négative, avec anomalies focales à l'IRM et aggravation sous traitement.

V- Traitement :

- Urgence thérapeutique (si traitement possible)
- Potentiel épidémique => Mesures de prévention

❖ Traitement non spécifique :

- O2, liberté des voies aériennes
- Equilibration hydro électrolytique
- Traitement d'une défaillance circulatoire
- Antipyrétiques systématiques
- Traitement anticonvulsivants
- manœuvres de réanimation (sédation, la ventilation mécanique...)
- Traitement anti-œdémateux
- Prévention des complications (décubitus, TVP...)
- Nutrition...

❖ Encéphalites virales :

- Les antiviraux (Aciclovir, Ganciclovir, Cidofovir, Foscarnet, Ribavirine, Oseltamivir)
- Encéphalites à HSV :
- Mauvais pronostic => Traitement précoce ++
- Aciclovir iv : 10 mg/kg/8H pendant 10 à 21 j)
- Encéphalites à VZV : 15 mg/kg/8h

- ❖ Encéphalites bactériennes : le traitement habituel de l'infection sauf pour la listériose
⇒ amoxicilline (200 mg/kg/j) pendant 21 j + gentamicine (3 à 5 mg/kg/j) pendant 7 j

Si Diagnostic non fait dans les 48H : => Traitement anti-infectieux empirique :

- Amoxicilline (200 mg/kg/j) + aciclovir (10 mg/kg x 3/j)

VI- Complications :

- Neurologiques : troubles moteurs, incoordination, nerfs crâniens, mouvement involontaires, épilepsie, troubles mnésique
- Psychologiques : changements de caractère, hyperactivité, insomnie, dépression, désinhibition, agressivité, déclin intellectuel..
- Décès