

Abcès du cerveau secondaires à une méningite à *Salmonella spp* chez l'enfant

Diagne Guèye N.R¹, Ndongo A.A², Basse I¹, Obambi Bouassa D¹, Ndiaye Diawara N¹, Faye P.M², Guèye M², Bâ A. ², Bâ Ly A², Fall A.L²

(1) Université de Thiès, Sénégal; (2) Université Cheikh Anta Diop de Dakar, Sénégal



INTRODUCTION

Les infections à salmonelles constituent un problème de santé publique. L'Organisation mondiale de la Santé estime que 17 millions de cas et plus de 500 000 décès sont attribuables chaque année à la fièvre typhoïde (1). Chez l'enfant ces infections à salmonelles peuvent revêtir un caractère gravissime, se compliquer de méningites responsables d'une lourde mortalité allant de 50 à 70%, mais également d'abcès du cerveau dont le diagnostic a été révolutionné par le développement de l'imagerie cérébrale (2-4).

OBSERVATION

Nous rapportons l'observation de N.W, un nourrisson de 13 mois, sexe féminin, sans antécédents pathologiques particuliers et au statut vaccinal à jour. Elle était hospitalisée pour diarrhée aiguë fébrile, toux et difficultés respiratoires évoluant depuis deux jours et présentait à l'examen physique une détresse respiratoire sévère, une condensation pulmonaire bilatérale, une déshydratation légère et un syndrome infectieux. Quelques heures après son hospitalisation, elle présentait des convulsions cloniques hémicorporelles gauches dans un contexte fébrile (39,2°C) puis un coma. La biologie mettait en évidence une anémie hypochrome microcytaire, une CRP positive à 192 mg/l. Le LCR était trouble avec 120 éléments/mm³, une hypoglycorachie et une hyperprotéinorachie. La bactériologie du LCR isolait *Salmonella spp*, de même que les hémocultures. Le scanner cérébral avec injection de produit de contraste montrait des abcès multiples siégeant au niveau des thalami, des têtes des noyaux caudés et centres semi-ovales avec aspect normal du système ventriculaire (figure 1). L'évolution était marquée par la stérilisation du LCR à J11 de traitement (Ciprofloxacine et métronidazole pendant 45 jours, et gentamicine 5 jours) et disparition des abcès au scanner cérébral de contrôle à J45 de traitement avec cependant une hydrocéphalie tétraventriculaire modérée sans obstacle visualisé (figure 2).

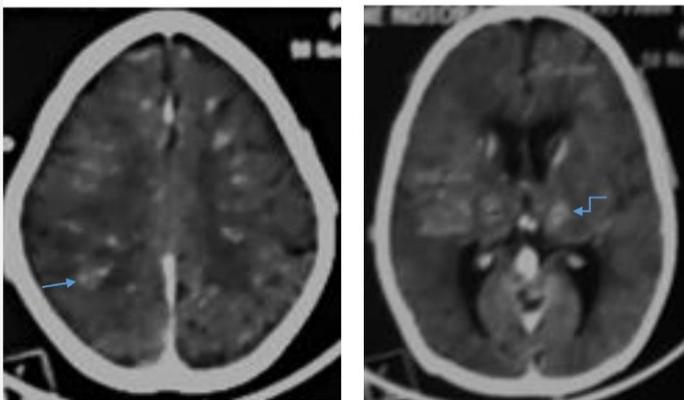


Figure 1 : TDM cérébrale avec injection (coupe axiale) : Rehaussements linéaires de la jonction substance blanche-substance grise (→) et annulaires des noyaux caudés et des thalami (↙)

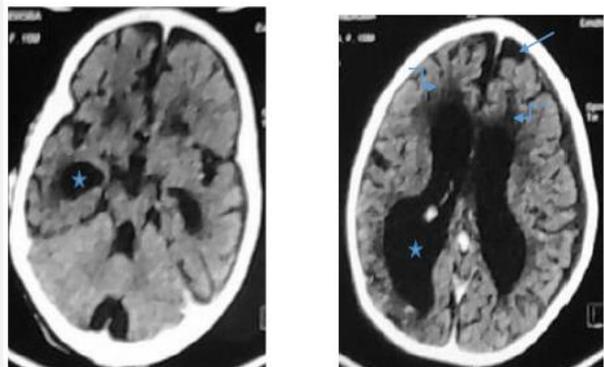


Figure 2 : TDM cérébrale sans injection (coupe axiale) : Élargissement des cavités ventriculaires (★) et des espaces sous-arachnoïdiens (→). Hypodensité de la substance blanche périventriculaire (↙).

CONCLUSION

Les abcès du cerveau constituent une urgence thérapeutique. Le traitement médical seul, de durée suffisamment longue, peut être une alternative à la chirurgie, contre-indiquée dans certaines localisations. La localisation cérébrale au cours de la salmonellose est souvent secondaire à une bactériémie et doit être suspectée devant tout symptôme évocateur d'une atteinte neurologique. La réalisation d'une imagerie cérébrale (TDM) est fondamentale pour poser le diagnostic, prendre une décision thérapeutique et surveiller l'évolution des lésions.

REFERENCES

- 1- Chimalizeni, Y., Kawaza, K., & Molyneux, E. (2010). The epidemiology and management of non typhoidal salmonella infections. *Advances in Experimental Medicine and Biology*, 659, 33-46. doi:10.1007/978-1-4419-0981-7_3
- 2- Connor, B. A., & Schwartz, E. (2005). Typhoid and paratyphoid fever in travellers. *The Lancet Infectious Diseases*, 5(10), 623-628. doi:10.1016/S1473-3099(05)70239-5
- 3- Molyneux EM, Mankhambo LA, Phiri A, Graham SM, Forsyth H, Phiri A, Walsh AL, Wilson LK, Molyneux ME: The outcome of non-typhoidal *Salmonella* meningitis in Malawian
- 4- Wu et al. *BMC Infectious Diseases* 2011, 11:30.