

UNE CAUSE RARE DES HEMATOMES INTRACEREBRAUX : LA MENINGITE PURULENTE

A PROPOS D'UN CAS

R .HAMID

*Service de Neurochirurgie.
CHU IBN ROCHD. Casablanca.*

RESUME

Les hématomes intracérébraux post-méningitiques sont rares. Classiquement, ils compliquent 2 % des méningites purulentes. Nous rapportons un nouveau cas d'hématome intra parenchymateux post-méningitique chez un patient de 40 ans et proposons une discussion sur l'étiopathogénie, le diagnostic, et le traitement de cette complication.

Mots clés : Hématome intracérébral, Méningite bactérienne

INTRODUCTION

Les hématomes intracérébraux sont des lésions graves pouvant compromettre le pronostic vital et occasionner des handicaps très importants. Habituellement, un pic hypertensif en est la cause principale, une rupture d'un anévrisme ou d'une malformation artério-veineuse est la deuxième cause, par contre ceux secondaires à une méningite sont très rares. Nous rapportons une observation clinique d'un malade présentant des hématomes intra-parenchymateux multiples développés au cours d'une méningite purulente à pneumocoque, en insistant sur l'étiopathogénie, les particularités diagnostiques et thérapeutiques de cette complication.

OBSERVATION

Le patient est un homme de 40 ans, sans antécédents pathologiques particuliers notamment de tuberculose ou de toxicomanie qui a été admis initialement pour un syndrome méningé fébrile, sans troubles de la conscience ni de déficit neurologique. La ponction lombaire a mis en évidence une méningite purulente à Pneumocoque sensible aux bêta-lactamines avec une hypoglycorrachie à 0,02 g/l. Au 6^e jour du traitement, le malade a présenté

une aggravation neurologique avec une somnolence et une aphasie. Une tomodensitométrie cérébrale avec et sans injection de produit de contraste est réalisée et a objectivé deux hypodensités de localisation fronto-pariétale droite et gauche étendues aux noyaux gris centraux prenant légèrement le contraste, évoquant un état pré-suppuratif (Fig. 1).

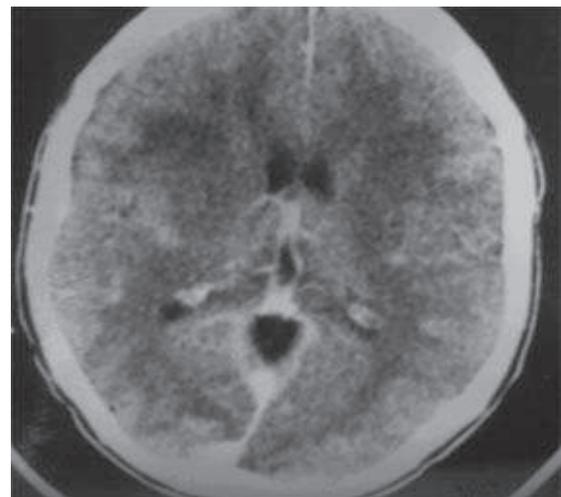


Fig. 1 : TDM cérébrale : Hypodensité fronto-pariétale bilatérale ne prenant pas le contraste.

Au 12^e jour, l'état neurologique restait grave alors que la ponction lombaire est normale ; une nouvelle tomodensitométrie cérébrale est réalisée et a montré des hématomes

intracérébraux en région pariétale droite et gauche, sans hydrocéphalie ni suppuration endocrânienne (Fig. 2).

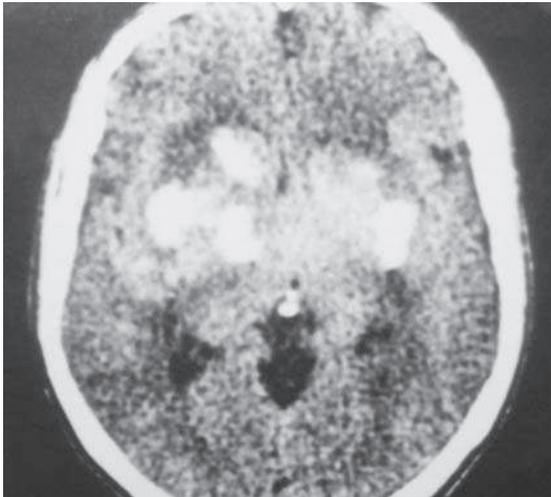


Fig. 2 : TDM cérébrale : présence d'hématomes intracérébraux bilatéraux.

Le bilan d'hémostase et une numération formule sanguine étaient normaux. Une angiographie cérébrale des 4 axes vasculaires est effectuée et ne retrouve aucune image d'anévrisme ni de malformation artérioveineuse. Une IRM cérébrale avec séquence angiographique est décidée et a montré des hémotomes multiples avec un engagement sous-falcien droit sans images de cavernome ni de thrombophlébite cérébrale (Fig. 3).

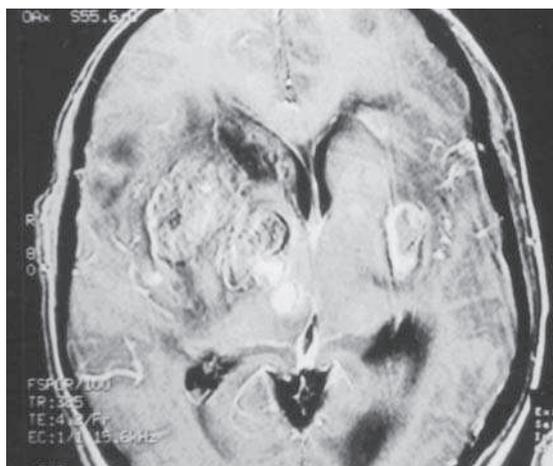


Fig3 : IRM en coupe axiale en T1 : hémotomes intracérébraux multiples avec engagement sous la faux.

Du fait de l'aggravation neurologique secondaire, l'hématome fronto-pariétal droit a été évacué en urgence, mais le malade est décédé trois jours après l'intervention malgré toutes les mesures thérapeutiques.

DISCUSSION

La fréquence des accidents hémorragiques intracérébraux secondaires à une méningite bactérienne aiguë est rare. Uniquement 2% des méningites bactériennes se compliquent de tels accidents vasculaires cérébraux [3, 9]. Cette complication peut survenir quel que soit l'âge, dès la période néonatale jusqu'à l'âge adulte [2, 5].

Les germes le plus souvent rencontrés sont, avant tout, le pneumocoque, l'hémophilus influenza et le Staphylocoque doré mais aussi l'Enterobacter [6, 7]. L'étiopathogénie est incertaine mais les auteurs avancent que ces hémotomes sont secondaires à une transformation hémorragique des infarctus cérébraux, ces derniers étant la conséquence d'une vascularite par vasospasme et/ou thrombose veineuse [1, 8, 11].

Au plan anatomique, les vascularites sont des infiltrats inflammatoires, locaux ou diffus des vaisseaux cérébraux. Cette infiltration peut être uniquement adventicielle, mais dans certains cas elle s'étend à l'intima, et la média peut être nécrosée. Ces infiltrats, à l'origine de la formation de thrombi, peuvent obturer la totalité de l'artère ou être responsables de microembols [7].

Les difficultés diagnostiques de telles complications sont dues à l'éventualité, toujours possible, d'une abcédation. En effet, l'artérite avec ramollissement en phase aiguë peut être le lit de suppuration et d'abcédation. Sachant que le ramollissement hémorragique engendre une aggravation neurologique, le scanner cérébral avec injection de produit de contraste et l'IRM peuvent éliminer une suppuration endocrânienne. La place de l'angiographie cérébrale est capitale. Elle permet d'éliminer un éventuel anévrisme malformatif associé ou un anévrisme mycotique [10].

Au plan thérapeutique, la mise en évidence de toute atteinte vasculaire doit conduire à une surveillance plus rigoureuse de l'état d'oxygénation et d'hydratation car l'hypoxie et l'hémoconcentration peuvent aggraver l'ischémie chez ces malades. La corticothérapie est largement controversée dans les vascularites post-infectieuses mais cette dernière

régresse généralement après traitement de l'infection [12]. Le but du traitement chirurgical des hématomes intracérébraux est de diminuer la mortalité et de réduire les séquelles, mais l'indication chirurgicale est toujours sujette à des controverses [4]. Plusieurs facteurs déterminent l'indication chirurgicale, notamment l'âge du patient, l'état de conscience, la présence ou non d'une hypertension artérielle, le volume et le siège de l'hématome [13]. En effet, l'évacuation de cet hématome pourrait être nécessaire, surtout s'il est à l'origine d'une aggravation neurologique secondaire.

CONCLUSION

Bien que l'hématome intracérébral post-méningitique soit rare, il représente une complication grave par son effet compressif ajouté à celui de la méningite. Leur prise en charge est médico-chirurgicale.

BIBLIOGRAPHIE

- [1] DELMAS M.C., COCHAT P., FLORET D. Infarctus cérébelleux au cours d'une méningite à pneumocoque. Arch. Pédi. 1988, 45 : 514-5.
- [2] GARCIA PENAS J.J., CASTILLO MARTIN F., VILLANUEVA SANTAMARIA., RAMOS LIZANA. Cerebral infarct as a complication of meningitis caused by haemophilus influenzae. An Esp. Pediatr., 1992, 36 (2) : 155-7.
- [3] GIRONELL., DOMINGO, MANCEBO, COLL, MARTI-VILALTA J.L. Hemorrhagic stroke as a complication of bacterial meningitis in adults : Report of three cases and review. Clin. Infect. Dis., 1995, 21 (6) : 1488-91.
- [4] JUVELA S.A., HEISKAMEN O., PORANEN A et al : The treatment of spontaneous intracerebral hemorrhage : A prospective randomized trial of surgical and conservative therapy. 70 : 755, 1989
- [5] KERR L., FILLOUX F.M. Cerebral infarction as a remote complication of childhood haemophilus influenzae meningitis. West J. Med., 1992, 157 (2) : 179-82.
- [6] MARTOS J.A., RIBERA G., RIBALTA T., CRUZ-SANCHEZ GRAUS F. Cerebral infarct of arterial origin in meningitis caused by enterobacter. A propos of a case. Rev. Clin. Esp., 1989, 185 (9) : 476-7.
- [7] MAURETTE P., DABADIE P., STRICKER A., CHEVAIS R. Deux cas d'artérite intracérébrale, complication peu connue des méningites aiguës bactériennes. Agressologie, 1983, 24 (5) : 191-92.
- [8] MUKAI K., YASUDA T., HARA K., FUNAKAWA I., TERAO A. Adult pneumococcal meningitis complicated by cerebral infarction : A case report. Rinsho Shinkeigaku, 1995, 36 (9) : 1110-3.
- [9] SEYMOUR J.J., FERRERA P.C. Coincident meningitis and intra cerebral hemorrhage in an unresponsive adult. Am. J. Emerg. Med., 1998, 16 (6) : 576-8.
- [10] SYPERT G.W., YOUNG H.F. Ruptured mycotic pericallosal aneurysm with meningitis due to Neisseria meningitidis infection. Case report. JNS., 1972, 37 (4) : 467-9.
- [11] TAFT T.A., CHUSID M.J., STY J.R. Cerebral infarction in hemophilus influenzae type B meningitis. Clin. Pediatr. (Phila), 1986, 25 (4) : 177-80.
- [12] TACGLUCK, STRAUB R.H., SCHOLMERICH J., LANG B. Infections and vasculitis. CT Z.Rheumatol, 1997 : 56 (5) : 306
- [13] VOLPIN L., CERVELLENI R., COLOMBO F., et al : spontaneous intracerebral hematomas : A new proposal about usefulness and limits of surgical treatment. Neurosurgery 15:663, 1984