

Méningite à *Listeria monocytogenes* : une étiologie de méningite lymphocytaire chez l'enfant immunocompétent à ne pas négliger

S.Al Maimouni, S,Benchekroun, N.El Hafidi, C.Mahraoui.

Service d'infectiologie et pneumo-allergologie, hôpital d'enfants, CHU Ibn Sina
Rabat

Introduction :

Les méningites à *Listeria* chez l'enfant immunocompétent sont exceptionnelles et ne sont pas dénuées de complications.

Méthodologie :

Nous rapportons le cas d'un jeune nourrisson de 4 mois qui a été diagnostiqué d'une listériose neuroméningée dans le service d'infectiologie P1 de l'hôpital d'enfants de Rabat.

Observation :

Il s'agit d'un nourrisson de 4 mois, issu d'une grossesse non suivie menée à terme, accouchement par voie basse, sous allaitement mixte (lait maternel et lait de vache non pasteurisé). L'interrogatoire a retrouvé une notion de consommation de produits laitiers non pasteurisés par la mère durant la grossesse. La symptomatologie clinique évoluait depuis 15 jours, associant une fièvre non chiffrée avec un refus de tétée et une hypotonie généralisée. Le bilan biologique a objectivé un syndrome inflammatoire important : une hyperleucocytose à prédominance PNN avec une CRP à 226.5 mg/l. Une 1^{ère} ponction lombaire a mis en évidence un aspect trouble du LCR, avec une pléiocytose (GB : 630 E/mm³) à prédominance PNN ainsi qu'une hyperprotéinorachie et une hypoglucorachie. Le malade a été traité initialement par céphalosporines de 3^{ème} génération en intraveineux avec une évolution défavorable marquée par la persistance de la fièvre.

Une 2^{ème} ponction lombaire a été réalisée objectivant une méningite lymphocytaire avec hyperprotéinorachie (1.8 g/l) et une hypoglucorachie (0.16 g/l), le genXpert dans le LCR est revenu négatif et la PCR multiplex au niveau du LCR a détecté *Listeria monocytogenes* et CMV. La sérologie CMV IgM et IgG était positive, PCR CMV positive dans le sang. Le bilan de déficit immunitaire est revenu normal. L'IRM cérébrale a mis en évidence un élargissement asymétrique des espaces sous arachnoïdiens. (figure1). Le nourrisson a été traité par ampicilline 200 mg/kg/j pendant 3 semaines et ganciclovir pendant 6 semaines avec une bonne évolution clinique et biologique.



figure 1

Discussion :

La méningite à *Listeria monocytogenes* est une cause rare mais grave de méningite chez le nourrisson, souvent sous-diagnostiquée en raison de symptômes non spécifiques. Dans ce cas, un nourrisson de 4 mois a présenté une fièvre prolongée, un refus de tétée et une hypotonie, associés à des antécédents de consommation de lait non pasteurisé par la mère. Bien que la présentation clinique soit évocatrice d'une méningite bactérienne, la progression vers une méningite lymphocytaire a orienté vers *Listeria monocytogenes*. Le diagnostic repose sur l'analyse du liquide céphalorachidien (LCR). Les résultats de la ponction lombaire initiale, avec pléiocytose et hyperprotéinorachie, étaient compatibles avec une méningite bactérienne. Cependant, la détection de *Listeria monocytogenes* par PCR multiplex a confirmé l'infection. Ce cas souligne l'importance des techniques diagnostiques sensibles, comme la PCR, pour identifier des agents pathogènes atypiques dans le LCR (Tavares et al., 2021).

Le traitement initial par céphalosporines n'a pas permis d'améliorer l'état du nourrisson, ce qui a nécessité un ajustement thérapeutique. L'ampicilline, en monothérapie à dose élevée, est le traitement de choix pour la méningite à *Listeria* et a conduit à une évolution favorable après trois semaines de traitement (Schlech, 2011). La co-infection par CMV, également détectée, a été traitée avec du ganciclovir, conformément aux protocoles actuels pour les infections mixtes (Roush et al., 2021).

Conclusion :

Cette observation souligne l'intérêt d'associer de l'amoxicilline à l'antibiothérapie probabiliste de toute méningite lymphocytaire sans bactérie identifiée, avec un important syndrome inflammatoire biologique, chez l'enfant immunocompétent compris.

Références :

- Kaufman, E., et al. (2020). Diagnosis and Management of *Listeria* Meningitis in Neonates. *Pediatrics*, 146(1), e20193815.
- Schlech, W. F. (2011). Listeriosis. *Clinical Infectious Diseases*, 52(5), 563-568.
- Roush, A., et al. (2021). Update on the management of *Listeria* meningitis. *Journal of Clinical Microbiology*, 59(9), e01013-21.