

Les encéphalites aiguës de l'enfant

Poster N°95

N.Baatoch, I. Fetoui, S. Mghar, K. Fakiri, N. Rada, G. Draiss, M. Bouskraoui
Service de Pédiatrie A, Hôpital Mère et Enfant, CHU Mohammed VI Marrakech

Introduction

L'encéphalite est une inflammation aiguë de l'encéphale, accompagnée de dysfonctionnements neurologiques. Ses étiologies incluent des causes infectieuses, auto-immunes, oncologiques, toxiques, métaboliques et vasculaires. Ce travail vise à décrire les caractéristiques épidémiologiques et cliniques de l'encéphalite aiguë pédiatrique dans le service de Pédiatrie A de l'hôpital mère et enfant à Marrakech

Malades et méthodes

Nous avons mené une étude rétrospective descriptive incluant 89 patients de moins de 15 ans suivis de 2012 à 2024. Les données épidémiologiques, cliniques et diagnostiques ont été collectées à partir des dossiers médicaux et analysées avec Excel et SPSS.

Résultats

L'âge moyen est de 5 ans avec un sex-ratio de 2,6 (67,4 % M et 32,6 %F). La majorité des cas provenait de zones rurales 53,9 % avec une légère augmentation en hiver 29,2 %. Les manifestations initiales étaient des convulsions 28,08 %, des états de mal convulsifs 24,71 % et des troubles de la conscience 20,21 %. Les signes neurologiques principaux étaient des signes de focalisation 33,7 %, un syndrome méningé 37,1 % et une hypotonie 30,3 % (Figure 1).

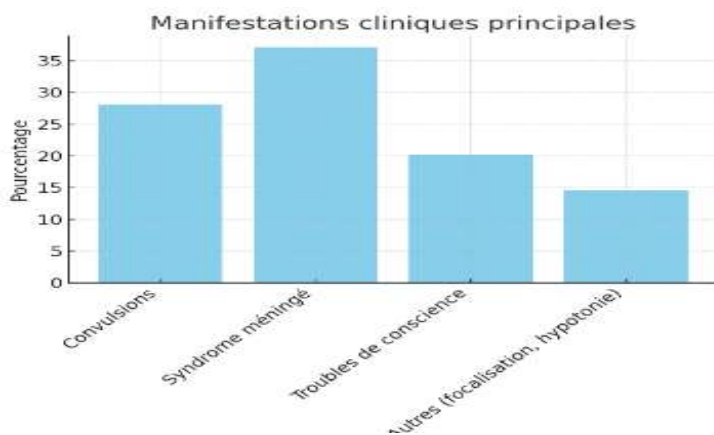


Figure 1: Manifestations cliniques principales

Les étiologies prédominantes étaient la méningo-encéphalite herpétique 37,04 % et l'ADEM 44,97 % (Figure2).

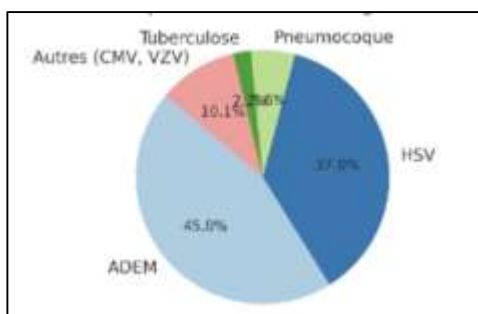


Figure 2: La répartition des étiologies

Sur le plan imagerie cérébrale, la TDM a été réalisée chez 87,65 % des enfants ; 47,19 % étaient normaux, tandis que 40,44 % montraient des anomalies, principalement des hypodensités de la substance blanche 63,89 %. L'IRM a été réalisée dans 46,07 % des cas, avec 35,96 % pathologiques.

Figure 3: TDM coupe axiale :

Hypodensité du lobe temporal droit : œdème et nécrose du lobe temporal droit évoquant une encéphalite herpétique.



L'EEG a été effectué chez 35,95 % des cas et a montré un tracé pathologique chez 26,96 % d'entre eux.

Sur le plan thérapeutique, 26,96 % des enfants ont nécessité des soins intensifs.

L'acyclovir a été administré dans 59,55 % des cas, la méthylprednisolone dans 44,94 %, et des immunoglobulines intraveineuses dans 3,37 %. Le traitement symptomatique avait inclus des antipyrétiques et des anticonvulsivants.

Le pronostic a été favorable dans 52,8 % des cas, tandis que 37 % des enfants ont développé des séquelles et 4,49 % sont décédés.

Discussion

Les encéphalites aiguës concernent les enfants de tout âge. La moyenne d'âge dans notre série était de 5.04 ans. Elle est similaire à celle de l'étude de Britton et al. 5.7ans. Notre étude avait montré une prédominance masculine (67,4 %), en accord avec les données australiennes où un sex-ratio similaire est observé (Britton et al.). Les convulsions sont un marqueur commun des encéphalites aiguës dans le contexte pédiatrique, la proportion d'états de mal convulsifs dans notre série semble être légèrement plus élevée que dans l'étude australienne, ce qui pourrait indiquer un accès retardé aux soins. Les signes neurologiques focaux plus fréquents dans notre série, ce qui pourrait être lié à une proportion élevée de méningoencéphalites herpétiques (37,04 % dans notre étude).

Symptômes	Britton et al.	Notre étude
Convulsions	39%	28.08%
Etats de mal convulsifs	19%	24.71%
Troubles de conscience	35%	20.21%
Signes neurologiques focaux	29%	33.7%

La forte prévalence d'ADEM (44,97 %) contraste avec les taux rapportés dans les études internationales. Cela pourrait refléter des spécificités diagnostiques ou épidémiologiques locales, avec une prédominance de l'encéphalite herpétique similaire à l'Australie et aux États-Unis, tandis que les encéphalites à entérovirus dominant en Chine (Ai et al.)

Etiologies	Notre étude (%)	Britton et al. (%)	Ai et al. (%)
Méningoencéphalite herpétique	37,04	40	10
ADEM	44,97	25	15
Méningoencéphalite pneumococcique	5,61	5	3

Le pronostic est mauvais avec une récupération ± complète pour 50 % des cas et des séquelles neurologiques et sensorielles chez 20-40 % des enfants.

Conclusion

Cette étude souligne l'importance d'un diagnostic précoce et un traitement adapté et précoce.

Bibliographie

- Messacar K, Fischer M, Dominguez SR, Tyler KL, Abzug MJ. "Encephalitis in US Children." *Infect Dis Clin North Am*. 2018;32(1):145-162.
- Ai J, Xie Z, Liu Y, et al. "Etiology and Clinical Characteristics of Acute Encephalitis and Encephalopathy in Chinese Children: A Multicenter Prospective Study." *Clin Infect Dis*. 2017;65(4):595-602.
- Britton PN, Eastwood K, Paterson B, et al. "Acute Encephalitis in Children: Progress and Priorities from an Australasian Perspective." *J Paediatr Child Health*. 2015;51(2):147-158.