



Méningites à salmonelles : à propos de 4 cas.

D.KAOUANI, K. EI FAKIRI, N.RADA, G.DRAISS , M.BOUSKRAOUI.

Service de pédiatrie, Hopital mère et enfant CHU Mohammed VI Marrakech, Université Cadi Ayyad

INTRODUCTION:

Malgré que les salmonelloses soient très fréquentes au Maroc, leur implication dans les méningites purulentes reste possible quoique très rare. Bien qu'elles entraînent généralement des méningites purulentes, elles requièrent néanmoins un traitement spécifique.

BUT DU TRAVAIL:

Le but de ce travail est d'étudier le profil épidémiologique clinique et paraclinique ainsi que l'évolution des méningites purulentes à salmonelle dans notre service.

PATIENTS ET METHODES:

Nous avons réalisé une étude rétrospective à propos de 4 cas, de la période allant de Janvier 2012 à Décembre 2020 , au CHU Mohammed VI de Marrakech au service pédiatrie A . Nous avons inclus dans notre étude toutes les méningites dont la culture s'est avérée positive au genre salmonelle sans distinction d'espèce, et ce sans tenir compte des résultats des hémocultures ou des éventuelles coprocultures.

RESULTATS:

Première observation.

A.B, âgé de 4 mois, eutrophique hospitalisé pour convulsions fébriles avec refus de téter. L'examen clinique retrouve un patient fébrile hypotonique avec la survenue d'une coagulation intra veineuse disséminée qui a fontanelle bombante. La ponction lombaire permettait nécessité l'hospitalisation en réanimation. Par la suite le patient l'isolement de salmonelles sans distinction d'espèce a gardé plusieurs séquelles une paralysie faciale une multisensibles non retrouvées dans le sang et la hydrocéphalie tri ventriculaire avec une leucomalacie .

Deuxième observation.

H.A, âgé de 4 mois, ayant comme antécédents une prématurité de 30 semaines d'aménorrhée. Patient hypotrophique hospitalisé pour convulsions fébriles avec refus de téter l'examen clinique: patient fébrile ,hypotonique avec fontanelle bombante. La ponction lombaire permettait l'isolement de salmonelles sans distinction d'espèce sensibles au céftriaxone résistantes aux quinolones; non retrouvées dans le sang et la coproculture. La CRP était à 557 mg/l. l'échographie transfontanellaire a montré une hydrocéphalie. Le traitement était à base de céftriaxone 100 mg/kg/jr pendant 23 jours. L'évolution était marquée par la survenu d'une coagulation intra veineuse disséminée qui a nécessité l'hospitalisation en réanimation. Par la suite l'évolution a été marqué par une correction des troubles.

hémodynamiques, la disparition de la fièvre et des convulsions ainsi qu'une régression de la CRP.

Troisième observation.

I.B, âgé de 8 mois, eutrophique, a été hospitalisé pour état de mal convulsif fébrile avec refus de téter et gémissement. L'examen clinique retrouve un patient fébrile, obnubilé, hypotonique avec fontanelle bombante. La ponction lombaire a permis l'isolement de salmonelles sans distinction d'espèce; non retrouvées dans le sang et la coproculture. La CRP était à 323 mg/l. La TDM a montré l'aspect en faveur de méningoencéphalite. Le traitement était à base de Ceftriaxone 100 mg/kg/jr pendant 19 jours associé a la ciprofloxacin 20mg/kg/jr pendant 16 jours. L'évolution était marquée par la survenu d'une épilepsie confirmée par l'électro encéphalogramme.

Quatrième observation.

M.B, âgé de 3 mois, ayant comme antécédents une prématurité de 33 semaines d'aménorrhée. Le patient était eutrophique, hospitalisé pour convulsions fébriles généralisées avec refus de téter. L'examen clinique à retrouvé un patient fébrile ,hypotonique avec fontanelle bombante. La ponction lombaire permettait l'isolement de salmonelles sans distinction d'espèce multisensibles; non retrouvées dans le sang et la coproculture. La CRP était à 545 mg/l. La TDM a montré des images en faveur de méningoencéphalite, qui s'est compliquée par la suite d'un abcès cérébral. Le traitement a été à base de céftriaxone 100 mg/kg/jr pendant 40 jours associé à la ciprofloxacin 20mg/kg/jr pendant 7 semaines. L'évolution a été marquée par la survenu d'une coagulation intra veineuse disséminée qui a fontanelle bombante. La ponction lombaire permettait nécessité l'hospitalisation en réanimation. Par la suite le patient l'isolement de salmonelles sans distinction d'espèce a gardé plusieurs séquelles une paralysie faciale une multisensibles non retrouvées dans le sang et la hydrocéphalie tri ventriculaire avec une leucomalacie .

DISCUSSION:

La plupart des cas de méningite à *Salmonella* impliquent les enfants moins d'un an, principalement moins de 3 mois c'est le cas de trois patients dans notre série (1).

La possibilité d'une méningite à *Salmonella* doit être gardée à l'esprit chaque fois que des bactéries à Gram négatif sont observées dans le LCR (2).

L'infection à salmonelles est presque toujours causée par la voie féco-orale (2). La source de l'infection n'a pas pu être retracée chez nos patients. Ils n'y avaient aucun antécédent de fièvre entérique et de diarrhée chez les parents ou d'autres membres de la famille.

L'analyse de la littérature et nos résultats sont en faveur de l'utilisation des fluoroquinolones dans le traitement des méningites à salmonelles du nourrisson. La posologie recommandée est de 20mg/kg/24heures en 2 injections IV. L'association à une C3G est nécessaire en raison de l'émergence de résistances aux fluoroquinolones pendant une durée minimale de 3 semaines à partir de la date de stérilisation du LCR. Ces auteurs ont précisé que le traitement devait être beaucoup plus long en cas de complications cérébrales (4).

La revue de la littérature montre que le pronostic est en général sombre. Des complications mortelles sont rapportées : thrombophlébites, pyocéphalie, hématome sous-dural. Des séquelles neuro sensorielles, des hydrocéphalies et des empyèmes sont également observées. Tel était le cas pour l'observation 1,2 et 4. Il est judicieux de traiter les salmonelloses digestives correctement (4). Il faut aussi insister sur le fait de rechercher systématiquement un terrain favorable du fait que ces méningites semblent l'apanage des patients dit « fragiles » (6).

CONCLUSION:

Les méningites à salmonelles restent rares malgré la fréquence des infections entéro-coliques à salmonelles; toutefois il est clair que la prévention de ces méningites passe d'abord par la prévention et le traitement adéquat des salmonelloses en général (5).

Références:

1. Cooke FJ, Ginwalla S, Hampton MD, et al. Report of neonatal meningitis due to *Salmonella* enterica serotype Agona and review of breast milk-associated neonatal *Salmonella* infections. *J Clin Microbiol.* 2009;47:3045-49. 5
2. Adhikary, S Joshi, M Ramakrishnan .1 *Salmonella typhimurium* méningite de la petite enfance :rapport de cas . *Indian Journal of Critical Care Medicine* Novembre-décembre 2013 Vol 17 Numéro 6. 1
3. VOIT T. - Multiple brain abscesses caused by *Salmonella* enteritidis in a neonate: successful treatment with ciprofloxacin. *Pediatr Infect Dis J.* 1993; 12 : 683-8. 2
4. C.Guillaumat ,T .-L.Dang-Duy,C.Levy et AL. Méningites à salmonelles du nouveau né et du nourrisson .Intérêt des fluoroquinolones .Service de pédiatrie, centre hospitalier Sud Francilien, Evry, France2008 ;15 :S161-S166. 3
5. M.Bouskraoui, Z. Jouhadi, A. Zineddine ET AL. Méningite à *Salmonella* :A propos de 4 cas . *Méd Mal Infect.* 1997 ; 27 : 800-1. 4
6. E.M MOLYNEUX, A.L.WALSH , G. MALENGA et al salmonella menigitis in children in blantyre Malawi , *annals of tropical paediatrics* (2000) 20,41-44,