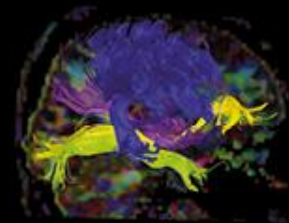


**3-5 avril 2014**

Novotel Paris Tour Eiffel

nouveau lieu

41<sup>ème</sup> CONGRÈS ANNUEL  
de la Société Française  
de NeuroRadiologie



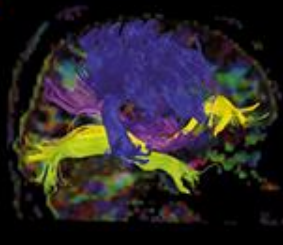
Présidente du congrès  
*Pr Alessandra Biondi*

Président de la SFNR  
*Pr Alain Bonafé*

# COMA FEBRILE : LA MENINGOENCEPHALITE

BOUJEMAA H, ABIDI F, FADHEL A,  
BOUGUERRA S, AROUS Y, ALOUI M, KOUKI S,  
BEN ABDALLAH N. Service d'imagerie  
médicale. Hôpital militaire principal de Tunis

[www.sfnrcongres.net](http://www.sfnrcongres.net)



## COMA FEBRILE : MENINGOENCEPHALITE

### MENINGO ENCEPHALITE HERPETIQUE

**Pic :** 20 ans; 60 ans

**Virus herpes simple type 1:** neurotrope ;réactivation secondaire par voie neuronale rétrograde

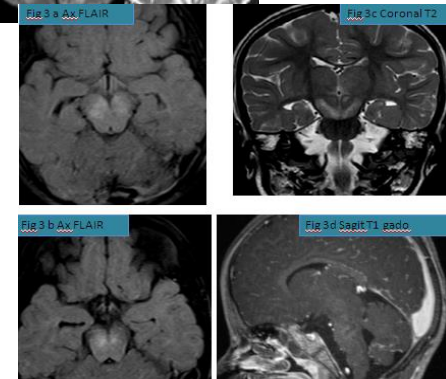
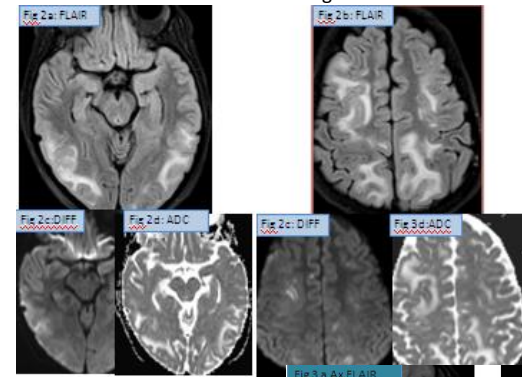
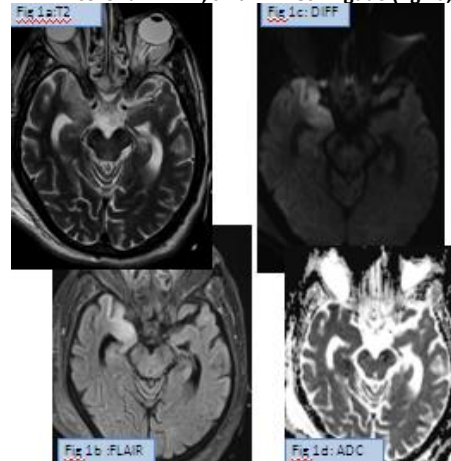
**Clinique :** syndrome grippal, trouble de comportement puis phase d'état trouble de la vigilance, convulsion ,une fièvre dans 90 % cas

**LCR :** lymphocytose ; hématis (nécrose hémorragique)

**PCR :** Se 98 % Sp94 %

**IMAGERIE:**

**IRM: protocole recommandé( patient agité ):axial 3cas diffusion; coronal FLAIR ; axial T2\* et T1 gado (fig 1a,b,c,d)**



• **Encéphalo-myéélite aiguë disséminée ADEM**  
Atteinte inflammatoire démyélinisante multifocale de la substance blanche du SNC

**Clinique :** intervalle libre entre syndrome grippal et l'atteinte neurologique.

Signe d'encéphalopathie; signes focaux déficitaires

Atteinte médullaire :tétraparésie trouble sensitif et vésicosphinctérien

Atteinte du système nerveux périphérique

**Evolution :**généralement restitution ad integrum parfois mortalité élevée

**PL :**LCR nle ou méningite lymphocytaire aseptique

**IMAGERIE:** IRM : diagnostic++

Séquences clefs : **FLAIR; T2** lésions en hyper signal prédominant au niveau de la substance blanche multiple de grande taille disséminée mal délimitées asymétriques; en diffusion signal variable **FIG. 2**

**DÉFINITION :** la méningo encéphalite est une atteinte inflammatoire du mésencéphale associé fréquemment à une méningite par inflammation des méninges

On distingue

**Les méningo-encéphalites d'origine infectieuse :** la plus fréquente

**Les encéphalites post infectieuse:** dont l'encéphalomyélite aiguë disséminée ou ADEM.

**Les encéphalites non infectieuses :**angéites cérébrales ; maladies systémique;

toxiques; médicamenteuse; paranéoplasique

**Méningoencéphalite infectieuse**

**CLINIQUE:**

Encéphalopathie :altération de l'état de la conscience de plus de 24 heures; somnolence ou trouble de comportement

+/\_ Fièvre ; convulsions ou signes neurologiques focaux

**ETIOLOGIE:**

**Virale :** la plus fréquente

**bactérienne:** Bk ; léstéria ; borreliose(maladie du Lyme)

**Parasitaire:** paludisme

**Moyens d'exploration:**

**PL :** étude chimique (glycorachie ; protiénorachie) ; cytologie ; examen bactériologique; recherche d'antigène soluble ; sérologie maladie du Lyme ; VDRL; PCR : herpes entérovirus BK

**IMAGERIE:TDM << IRM**

**IRM recommandée en 1ère intention \***

•**Infectious Diseases Society of America Guidelines for management of Encephalitis CID 2008:47**

**SEMILOGIE IRM**

Hypersignal **T2 FLAIR**;hyposignal **T1**;variable en **diffusion** parfois foyers hémorragiques mieux d'évalable en **T2\***

**LOCALISATION:** orientation étiologique+++

Système limbique: **HSV1**

Nerfs craniens et cortex frontal: **VZV**

Substance blanche et nerfs craniens :**Lyme**

Tronc cérébral,nerfs craniens,cervelet :

**LESTÉRIA**

Cervelet:**VZV entérovirus West Nile**

**RHOMBOENCEPHALITE LÉSTÉIENNE** La listériose est une infection bactérienne.

**Le germe:** Listeria monocytogenes ayant un tropisme particulier pour le système nerveux central, notamment pour les méninges et le tronc cérébral

Neurolestériose se manifeste par une méningite. La rhombocéphalite est une complication rare mais très suggestive de neurolestériose.

**Terrain :** sujets immunodéprimés les deux extrémités d'âge.

**Clinique :** une phase prodromique:associant fatigue, des myalgies, des céphalées,une fièvre.

une phase d'état: la méningite +/- atteinte des nerfs crâniens (multinévrite crânienne :paralysie faciale+++ , diplopie, dysphagie, dysarthrie) ; troubles de la vigilance

**IMAGERIE** La **TDM** : tardivement positive et sa normalité n'élimine pas le diagnostic. Foyers hypodenses du tronc cérébral +/- atteinte cérébelleuse puis apparition d'abcès

**L'IRM:** des plages en **hyposignal T1; hypersignal T2 et FLAIR, mal limitées**, avec souvent une zone centrale hypointense en T2 (**fig 3a,b,c**) L'injection de gadolinium délimite la zone de rupture de la barrière hémato encéphalique et montre souvent une prise de contraste en cocarde ou nodulaire (**fig3d**)