

Méningoencéphalite à *Cryptococcus neoformans* chez un patient immunocompétent (à propos d'un cas)

Dr BABACI. O (1), Dr AIT MOHAND. A (1), Dr DJELLAT. N (1), Dr LARBI PACHA. D (1)
Dr HAMIDJ. H (2), Dr BOUDRAHEM . L (2)

INTRODUCTION :

La cryptococcose neuroméningée est une infection fongique rare et grave. Survenant le plus souvent sur un terrain d'immunodépression: au cours d'une infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), d'un lymphome, d'une leucémie, d'une corticothérapie au long cours, d'une sarcoïdose, cirrhose ou chez les transplantés d'organes. Elle est rare chez l'immunocompétent. Nous rapportons un cas de méningo-encéphalite à *Cryptococcus neoformans* confirmée chez un patient d'apparence immunocompétent.

Observation :

Un homme âgé de 34ans, commerçant de profession, éleveur de pigeons, sans antécédents pathologiques particuliers, ayant présenté un mois avant son hospitalisation des céphalées intenses, rebelles aux antalgiques, évoluant dans un contexte apyrétique, motivant sa consultation à plusieurs reprises chez un neurologue, où une TDM cérébrale faite revenant sans anomalies, complétée par une IRM objectivant une anomalie du signal des noyaux gris centraux (lenticulaires) d'origine toxique ou hypoxémique séquellaire ;
Devant l'installation d'un syndrome méningé fonctionnel (céphalées, vomissements, photophobie), le patient fut orienté à notre niveau.
L'examen à l'admission retrouvait un patient conscient coopérant, scoré à 15/15, apyrétique, stable sur le plan hémodynamique, présente un syndrome méningé physique fait d'une raideur de la nuque, sans signes déficitaires, le reste de l'examen clinique était sans particularités.

Une ponction lombaire a été réalisée retrouvant un liquide clair hypertendu, 60/mm³ éléments à prédominance lymphocytaire, légèrement hyperprotéinorachique : 0.6 g/l, hypoglycorrhachique : 0.4 g/l pour une glycémie à 1,44 g/l, avec présence de cryptococcus néoformans après coloration à l'encre de chine.

Sur le plan biologique : pas d'hyperleucocytose ni lymphopénie
Syndrome inflammatoire modéré.

Sérologie cryptococcique : positive

Un bilan à la recherche d'un déficit immunitaire était négatif : sérologie VIH, électrophorèse des protéines sériques, taux de lymphocytes (CD4, CD8, rapport CD4/CD8, NK), dosage des immunoglobulines sériques.

Pas de localisation extra-cérébrale : Frottis sanguin et ponction de moelle, Radiographie pulmonaire étaient négatif.

Vu l'indisponibilité de l'amphotéricine B liposomale et 5 fluocytosine le patient a été mis sous Amphotéricine B 50 mg/j associé au Fluconazole 400mg/j pendant 21j, avec prémédication corticoïdes et des ponctions lombaires soustractives.

L'évolution était marquée par l'installation d'une paralysie faciale périphérique à J16 de traitement, une IRM cérébrale décrivait les mêmes lésions préexistantes.

A J21 de traitement, une ponction lombaire de contrôle a été faite : examen direct négatif, cependant la culture après 7jours est revenue positive justifiant la prolongation de la phase d'attaque avec augmentation de la dose de l'amphotéricine B à 80 mg/j en association avec le fluconazole 800mg/j maintenus jusqu'à négativation de l'examen direct et la culture du LCR soit une durée de 04 semaines avec une bonne évolution clinique.

Le patient a été mis sortant avec passage à la phase de consolidation par Fluconazole 800mg/j pendant 6 semaines.

Discussion :

- La cryptococcose humaine est une infection fongique liée à 02 espèces principales de levures encapsulées : *Cryptococcus neoformans* et *C. gattii*, elle peut affecter plusieurs organes, mais l'atteinte neuroméningée est la plus grave.
- Notre observation illustre une cryptococcose neuro-méningée chez un immunocompétent, alors que cette affection survient chez l'immunodéprimé, cependant de rares cas ont été rapporté dans la littérature chez l'immunocompétent.
- La cryptococcose est favorisée par la présence d'un facteur épidémiologique tel que le contact avec les pigeons rejoignant le cas de notre observation.
- Le tableau clinique est dominé par des céphalées d'installation progressive, évoluant souvent dans un contexte fébrile cependant la fièvre peut manquer. Dans notre observation le tableau clinique fait de céphalées insidieuses évoluant dans un contexte apyrétique avec un syndrome méningé physique (raideur de la nuque).
- Le diagnostic positif repose sur la mise en évidence de *Cryptococcus neoformans* après coloration à l'encre de chine (l'examen direct) et à la culture de LCR.
- En raison de la rareté de cette infection chez l'immunocompétent, une série d'explorations pour évaluer l'état immunitaire du patient, dans notre cas le bilan de l'immunité cellulaire est revenu négatif.
- Le schéma thérapeutique repose sur l'association d'antifongiques (Amphotéricine B liposomale + 5fluocytosine) ; par indisponibilité de ces molécules, notre patient a été mis sous Amphotéricine B + fluconazole.
- La littérature rapporte un taux de mortalité à 20% chez l'immunocompétent, contrairement à notre cas où l'évolution était favorable, cependant quelques problèmes ont été rencontrés au cours du traitement à savoir la positivité de la culture jusqu'à J21 de traitement qui a nécessité la prolongation de la phase d'attaque par une bithérapie : amphotéricine B + fluconazole jusqu'à 04 semaines.
- Ce cas souligne l'importance de penser à cette infection chez l'immunocompétent et la vigilance face aux présentations cliniques atypiques de la cryptococcose pour un diagnostic précoce et un traitement approprié afin d'améliorer le pronostic.

Conclusion :

La cryptococcose neuroméningée est une affection rare chez l'immunocompétent, de symptomatologie non spécifique, conduisant souvent à un retard diagnostique ; de ce fait, notre observation rappelle l'importance de savoir l'évoquer en présence de facteurs de risques épidémiologiques exposants à l'agent pathogène.

Références :

Nodules multiples du visage révélant une cryptococcose disséminée chez un patient immunocompétent : H. Rachadi a, K. Senouci a, M. Lyagoubi b, A. Benzekri c, S. Mansouri a, I. Ramli a, N. Ismaili a, B. Hassam a, L. Benzekri a
Cryptococcose neuro-méningée chez un immunocompétent : Adnane Semlali , Tarik Boulahri , Jawad Oumarzouk , Yahya Hssaini , Hafid Jouhari , Ahmed Bourraza
Cryptococcose neuroméningée chez un sujet en apparence Immunocompétent : K. Bretaudeau , O. Eloy , A. Richer , F. Bruneel , D. Scott-Algara, O. Lortholary , F. Pico