

# **ENCEPHALITE AIGUE POST-INFECTIEUSE : CONTRIBUTION DIAGNOSTIQUE**

## **DE LA RESONANCE MAGNETIQUE CEREBRALE**

I. VAN AERSCHOT<sup>1</sup> – C. MOSTOSI<sup>1</sup> – C. CHRISTOPHE<sup>2</sup> – A. VERGISON<sup>3</sup> – J. VEKEMANS<sup>4</sup> – T. SEKHARA<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Département de neurologie pédiatrique – HUDERF – Bruxelles

<sup>2</sup>Département d'imagerie médicale – HUDERF – Bruxelles

<sup>3</sup>Département d'infectiologie pédiatrique – HUDERF – Bruxelles

<sup>4</sup>Département des soins intensifs pédiatriques – HUDERF – Bruxelles

Les encéphalites post-infectieuses surviennent généralement au décours d'infections non spécifiques. Elles sont causées par une réaction inflammatoire médiée par le système immunitaire et dirigée contre le système nerveux central. Tous les virus peuvent en être responsables. Le diagnostic repose sur des bases cliniques, biologiques et radiologiques, surtout la résonance magnétique. Le pronostic est généralement très favorable.

Nous rapportons les cas de deux enfants ayant présenté une altération aiguë de l'état de conscience.

Le premier est celui d'un garçon âgé de 5 ans admis dans un état comateux qui a persisté pendant 24 heures avec de brefs épisodes de convulsions toniques. L'anamnèse rapporte un épisode de pyrexie quinze jours auparavant dans un contexte d'otite. La ponction lombaire a ramené un LCR limpide avec 35 éléments nucléés, à prédominance de neutrophiles. L'EEG notait une dysrythmie lente. L'IRM cérébrale en séquence pondérée T2 a montré des lésions hypersignales symétriques au niveau des ganglions de la base. L'évolution clinique a été spontanément très favorable en peu de temps. Une régression très significative des lésions cérébrales a été constatée à l'IRM de contrôle un mois plus tard.

Le deuxième cas est celui d'un garçon âgé de 9 ans et demi qui a développé un état comateux de plusieurs heures au décours d'une gastro-entérite aiguë, accompagné de brefs épisodes de convulsions tonico-cloniques. Le LCR était limpide et comptait un seul élément nucléé. L'EEG notait aussi une dysrythmie lente diffuse. L'IRM cérébrale a retrouvé la présence de lésions hypersignales disséminées au niveau des pédoncules cérébelleux et dans la substance blanche profonde (ADEM). L'évolution clinique et radiologique est spontanément favorable, avec une imagerie en retard sur la clinique.

Dans ces deux cas, aucune preuve virale ou bactériologique n'a pu être mise en évidence. Les investigations à la recherche de causes toxiques, métaboliques, hypoxo-ischémiques et thrombo-emboliques sont restées négatives.

Si la clinique est très impressionnante, l'évolution spontanée de l'encéphalite post-infectieuse est cependant généralement favorable. Devant une clinique aussi aspécifique (coma soudain), l'IRM est plus que contributive, elle est essentielle au diagnostic.