

Troubles psychiatriques révélant une Tuberculose Neuro-Méningée : à propos de 4 observations



DIVERS

[DIV-011]

H. Lagtarna (1) ; W. Hrouch (1) ; Y. Naji (1) ; M. A. Mnaili (2) ; N. Adali (1)

1 Service de Neurologie, CHU Souss - Massa, Agadir, Maroc.

Equipe de recherche « NICE », Laboratoire de recherche « REGNE », FMPA, UIZ, Maroc

2 Service de Neurologie – Hôpital Militaire Oued Eddahab – Agadir – Maroc

Résumé

- La tuberculose est une pathologie assez fréquente au Maroc, dont la localisation neuro-méningée représente la forme la plus dévastatrice [1]. L'échec thérapeutique est fréquent à cause du retard diagnostique. Ce retard est essentiellement dû au grand polymorphisme clinique et notamment en raison des formes trompeuses [2].
- Ce travail expose quatre cas cliniques rare de tuberculose neuro-méningée (TNM) se présentant sous forme de troubles psychiatriques au cours de leur phase prodromique, et qui ont été améliorés après la mise sous traitement anti-bacillaire.

Introduction

- La TNM est la forme la plus grave de l'infection par *Mycobacterium tuberculosis* (MT) [1]. Caractérisée par son polymorphisme clinique, les troubles psychiatriques constituent l'un des aspects rares de ce polymorphisme et rendent le diagnostic difficile [3].
- L'objectif de cette étude est de montrer les différentes manifestations psychiatriques révélatrices d'une TNM.

Patients et méthodes

- Il s'agit d'une étude rétrospective étalée sur deux ans, de Janvier 2022 à Décembre 2023.
- Elle inclue les patients hospitalisés pour TNM aux services de Neurologie du CHU Souss Massa et de l'hôpital Militaire Oued Eddahab d'Agadir pour TNM, ayant présenté des manifestations psychiatriques à la phase initiale de la maladie.

Résultats

- Sur un total de sept patients hospitalisés pour TNM, quatre avaient des manifestations psychiatriques révélatrices de la maladie. L'âge moyen de nos patients était de 51 ans.
- Ils avaient tous une méningite lymphocytaire dans le LCR, Ils ont été mis tous sous traitement anti-bacillaire, avec une amélioration des manifestations psychiatriques et du syndrome neuro-méningé. Les données cliniques sont résumées dans le tableau ci-dessous :

	Cas 1	Cas 2	Cas 3	Cas 4
âge / sexe	46/M	66/M	42/M	45/M
Manifestation initiale	Dépression - anxiété	Délire	Hallucinations visuelles	Dépression – irritabilité
Examen neurologique	Sd méningé	Sd méningée – Sd pyramidal	Sd méningé – Sd médullaire	Sd méningé
PL	Leuc. : 97/mm ³ Prot. : 1,5 g/l Gluc. : 0,38 g/l	Leuc. : 30/mm ³ Prot. : 1.84 g/l Gluc. : 0.36 g/l	Leuc. : 100/mm ³ Prot. : 2.8 g/l Gluc. : 0,28 g/l	Leuc. : 88/ mm ³ Prot. : 2 g/l Gluc. : 0,2 g/l
Gene Xpert (LCR)	Négatif	Positif	Négatif	Positif
IRM	rehaussement leptoméningé	AVCI choroïdien + cavernome	Vascularite cérébrale	rehaussement leptoméningé
Traitement	2RHZE 7RH	2RHZE 10RH	2RHZE 10RH	2RHZE 7RH
Evolution	Favorable	Favorable	Favorable	Favorable



1 : AVCI de l'artère choroïdienne droite avec un cavernome para-ventriculaire droit
2 : rehaussement leptoméningé avec des hyper signaux au niveau temporal interne droit et au niveau du pédoncule cérébelleux
3 : cérébrales multiples en faveur d'une vascularite

Discussion

- La TNM constitue 1 à 30% de l'ensemble de cas de tuberculose [1, 2], Il peut s'agir d'une méningite et/ou d'une méningo-encéphalite, d'une atteinte médullaire ou radiculaire, d'une lésion expansive intracrânienne ou intra médullaire [2].
- Classiquement, la phase prodromique de la TNM est faite de symptômes non spécifiques. Elle comporte rarement des troubles de l'humeur et du comportement et exceptionnellement un véritable tableau psychiatrique [3].
- Le tableau ne devient évident qu'au cours de la phase d'état, dominé par un syndrome confusionnel et neuro-méningé [3]. Dans la littérature un seul cas a été rapporté d'une TNM révélée par un syndrome dépressif typique [3], avec une évolution trompeuse au début, orientant vers un virage maniaque induit par antidépresseurs le diagnostic de TNM a été retenu après l'apparition des signes neuro-méningés (HTIC et syndrome méningé fébrile) et l'analyse du LCR objectivant une méningite lymphocytaire avec hyperprotéinorrhachie et hypoglycorrhachie, le patient a été mis sous anti bacillaires (2RHZE10RH) avec une bonne évolution et disparition progressive des symptômes psychiatriques et neurologiques [3].
- Le traitement antituberculeux standard associe les quatre antituberculeux majeurs que sont H, R, E et Z pendant 2 mois, puis H et R pendant 7 mois selon les recommandations de la Société Française de Pneumologie [3] et pendant 7 à 10 mois pour le Conseil supérieur d'hygiène publique de France [4] et l'American Thoracic Society [5].
- La disparition des manifestations psychiatriques sous anti-bacillaires seuls, permet de conclure à leur origine infectieuse [6]. Le pronostic de la TNM est dans l'ensemble, assez sévère si pas de traitement précoce.

Bibliographie

1. Akhaddar A, Bourazza A, El Mostarchid B, Rouimi A, Boutaleb N, Ouahabi H, et al. Tuberculose du tronc cérébral: deux cas. Rev Neurol (Paris) 2002;399–402.
2. Akhaddar A, El Hassani MYR, Chakir N, Jiddane M. Tuberculome optochiasmatique: complication d'une méningite tuberculeuse. Journal of Neurology. 2001;28(2):137–142.
3. Tarik KM, Rouimi A. Méningo-encéphalite tuberculeuse révélée par des troubles psychiatriques: à propos d'un cas. Pan Afr Med J [Internet]. 2017 [cité 28 avr 2024];27.
4. E. Meppiel, T. de Broucker, V. Joly. Tuberculose du système nerveux central.
5. Taous A, Berri MA, Boulahri T, Traibi I, Amrani HN, Rouimi A. Tuberculose neuro-méningée: profil clinique, paraclinique, thérapeutique et évolutif de 21 cas. Pan Afr Med J [Internet]. 2022 [cité 2 janv 2024];43.
6. Lee HR, Yoo JE, Choi H, Han K, Jung JH, Park J, et al. Tuberculosis and Risk of Ischemic Stroke: A Nationwide Cohort Study. Stroke. nov 2022;53(11):3401-9.