



Démence Rapidement Progressive sur une Méningo-Encéphalite à *Cryptococcus* Neoformans chez le Sujet Jeune Immunocompétent : A propos d'un cas

NPC-001

D. Ouhabi, H. Tibar, H. Naciri Darai, A. Benomar, W. Regragui
Service de Neurologie B et Neurogénétique, Hôpital des Spécialités, CHU Ibn Sina,
Université Mohammed V de Rabat



Introduction

Les Démences Rapidement Progressives (**DRP**) sont des affections à évolution subaiguë (quelques semaines à quelques mois). Elles se distinguent des autres démences par leur pronostic vital de pronostic plus sombre en comparaison avec les démences dégénératives. Il s'agit d'une **urgence diagnostique et thérapeutique** de causes multiples (toxique, métabolique, auto-immune...), **notamment infectieuses**, ce qui en fait dans la majorité des cas des affections **traitables**.

Description du cas

Etat antérieur

Développement psychomoteur normal, bon niveau scolaire, ingénieure, autonome

Patiente de **42 ans**, admise aux Urgences Neurologiques pour **Troubles du comportement + Troubles mnésiques** évoluant depuis 1 mois

Depuis 4 semaines

Troubles mnésiques: Oublis à mesure + Questions itératives + Perte des repères spatio-temporels
Régression cognitive: comportement puéril, apeuré

Depuis 1 semaine

Prostration et Agressivité
Diminution de la fluence verbale

Sans

- Fièvre, céphalées, cervicalgies, vomissements
- Fièvre, infection en cours
- Crises épileptiques, mouvements anormaux
- Déficit sensitivomoteur
- Délires, hallucinations
- Caractère fluctuant

Examen clinique

TA = 110/80 mmHg

Glycémie capillaire 1.00g/L

SO₂ = 97%

- **Aucun contact possible, Position fœtale, succion du pouce**
- **Apyrétique, nuque souple**

Pas de déficit neurologique évident

Explorations paracliniques

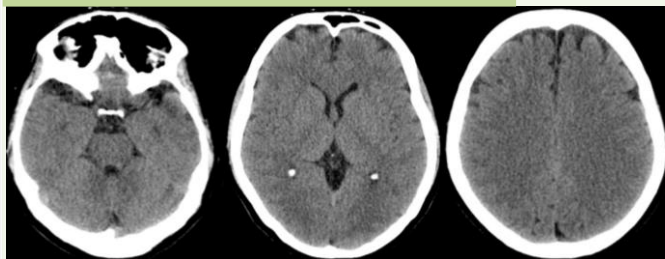


Figure 1: TDM cérébrale C- : Pas de lésions parenchymateuses, et système ventriculaire d'aspect normal

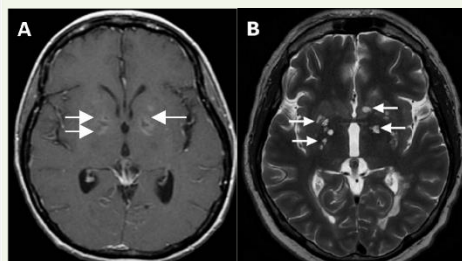


Figure 2: IRM cérébrale T1+ et T2
Lésions bilatérales des noyaux gris centraux en hyposignal T1 et hypersignal T2 avec prise de contraste périphérique et hétérogène en faveur de cryptococcomes

Ponction Lombar avec analyse du LCR

- LCR clair
- Cellularité : **249 éléments/mm³**, à prédominance **PNN**
- **Protéinorachie = 2.75g/L** Glucorachie = **0.3g/L**
- PCR multiplex : **Cryptococcus neoformans**

Méningo-encéphalite Cryptococcique

NFS : pas de lymphopénie
Sérologie VIH = négative

Traitement instauré : Amphotéricine B 10mg/kg/j en IV
Flucytosine indisponible

Evolution

Aggravation

Troubles de la vigilance GCS à 7
Fièvre 39.5°C
Raideur méningée

Décès

Toxicité cardiaque de l'Amphotéricine B

Discussion

Etiologies des RPDs « **VITAMINS** » [1]

Vasculaire	Angiopathie amyloïde, vascularite cérébrale, AVCi récurrents
Infectieuse	VIH, HSV, LEMP, PES, Syphilis, Parasitoses, BK, Cryptococcose
Toxique/Métabolique	Déficit en Vitamine B12, B1, B3, B9, Dysthyroïdie, Wilson
Autoimmune	Hashimoto, encéphalite limbique, anti-CASPR2 et Lgi-1
Métastase/Néoplasie	Métastases, Lymphome, Gliomatose
Iatrogène	BZD, neuroleptiques, phénytoïne, Acide valproïque, Radique
Neurodégénérative	CJD, Alzheimer, Démence à Corps de Lewy, DFT, DCB, PSP
Systémique	Lupus, Sarcoïdose

Démences dans la cryptococcose [2]

Délai moyen d'évolution: 7,4 mois

- Troubles mnésiques : 62%
- Troubles comportementaux : 56%
- Troubles phasiques : 31%
- Troubles sensori-perceptifs : 25%
- Désorientation : 18%
- Apraxies visuo-constructive : 12%

Facteurs de mauvais pronostic [3]

Âge > 60 ans

Séronégativité VIH : Retard Dc 65%

Dissémination SNC : MMSE < 26 points

Dissémination systémique

Conclusion

Cryptococcose cérébrale = cause rare de RPD.

A évoquer devant tout patient séropositif/immunodéprimé, mais aussi **immunocompétents**. L'âge >60 ans, la séronégativité, le déclin cognitif et la dissémination dans le SNC et en systémique sont des facteurs de mauvais pronostic.

Références :

1. Geschwind MD, Haman A, Miller BL. Rapidly progressive dementia doi: 10.1016/j.ncl.2007.04.001
2. Hoffmann M et al, Cryptococcal meningitis misdiagnosed as Alzheimer's disease, doi: 10.3233/JAD-2009-0985
3. A. Velasco de Azevedo-Pereira, et al. Rapidly progressive dementia by cryptococcal meningitis, Infectio 2022; 26(3): 380- 383