



## Méningite nosocomiale en carcinologie: à propos d'un cas

I. Guediri (1), K. Hkimi (1), C. B.Dhiab(1), R. Aloui (1), S. Gara (1,2)

<sup>1</sup> Faculté de médecine de Tunis, Université Tunis El Manar, Tunisie

<sup>2</sup> Laboratoire de biologie médicale, Institut Salah Azaiz de Tunis, Tunisie



معهد صالح أزايز  
INSTITUT SALAH AZAIZ



### Introduction

Les méningites bactériennes nosocomiales sont rares et résultent le plus souvent des procédures invasives: craniotomie, ponction lombaire, rachianesthésie... [1]

Elles constituent un problème de santé publique par leur coût ainsi que la morbidité et la mortalité qu'elles peuvent engendrer.

### Objectif

L'objectif de ce travail était de rapporter un cas de méningite nosocomiale chez un patient présentant un adénocarcinome naso-sinusien.

### Observation

Il s'agissait d'un homme de 59 ans diabétique hospitalisé à l'Institut de carcinologie Salah Azaiez pour exérèse d'un adénome naso-sinusien par voie endonasale.

Quarante huit heures après l'intervention chirurgicale, le patient présentait une fièvre isolée et inexplicée.

Il a été mis sous antibiothérapie mais sans amélioration.

Un prélèvement sanguin et une ponction lombaire ont été effectués et adressés au service de biologie médicale.

L'aspect du liquide céphalorachidien (LCR) était trouble avec à l'examen directe une hyperleucocytose dont 90% étaient des polynucléaires neutrophiles. L'analyse biochimique du LCR a montré une augmentation de la protéinorachie: 3250 mg/l et une diminution de la glycorachie: 0,58mmol/l (la glycémie était de 12.78mmol/l).

L'analyse du sang a révélé une augmentation de la CRP : 227,34 mg/l ainsi qu'une hyperleucocytose à 13990/ $\mu$ l dont 80,5 % étaient de polynucléaires neutrophiles.

Le patient a alors reçu une triple antibiothérapie initiale: fosfomycine, céfotaxime et gentamycine, mais sans amélioration clinique.

La culture du LCR était positive et le germe identifié était *Klebsiella pneumoniae* dont l'antibiogramme est illustré dans le tableau 1 . Les hémocultures étaient négatives

**Tableau 1:** Antibiogramme de la bactérie isolée: *Klebsiella pneumoniae*

Antibiotique	Résultat/Interprétation
Ampicilline 10	Résistant
Amoxicilline-acide clavulanique 20/10	Sensible
Céfoxitine 30	Sensible
Céfotaxime 5	Sensible
Gentamicine 10	Sensible
Fosfomycine 200	Résistant

Le traitement a été ensuite adapté à l'antibiogramme: . Le patient s'était rapidement amélioré sur le plan clinique.

Un bilan de contrôle a été réalisé après deux semaines de l'épisode infectieux a montré une diminution de la CRP (6.5 mg/l) et des globules blancs (5380/ $\mu$ l) et une culture négative du LCR

### Discussion

*Klebsiella pneumoniae* est une bactérie à Gram négatif qui a été rapportée dans la littérature comme étant responsable de méningites nosocomiales, en particulier chez les patients immunodéprimés et les patients en postopératoire. [2] [3]

La difficulté de détecter des céphalées ou une raideur de la nuque chez les patients en postopératoire signifie que toute suspicion clinique de méningite bactérienne nosocomiale doit conduire à une exploration biologique et à une antibiothérapie. [1]

La fièvre et l'altération de la conscience sont les signes cliniques les plus fréquemment observés, bien qu'ils soient non spécifiques et difficiles à reconnaître chez les patients sédatisés en phase postopératoire. [3]

La méningite postopératoire est une complication grave avec un taux de morbidité et de mortalité élevé, c'est pourquoi une antibiothérapie empirique est essentielle. Le traitement doit ensuite être adapté pour garantir un bon pronostic. [4]

### Conclusions

La méningite bactérienne nosocomiale est une complication sévère chez les patients souffrant d'un cancer. La symptomatologie frustrante et atypique pourrait poser un problème de diagnostic. Un traitement adéquat et précoce permet d'améliorer le pronostic chez ces patients.

### Références

[1]. van de Beek, Diederik et al. "Nosocomial bacterial meningitis." *The New England journal of medicine* vol. 362,2 (2010): 146-54. doi:10.1056/NEJMra0804573

[2] Pilmis, B et al. "Epidemiology and clinical characteristics of *Klebsiella* spp. meningitis in France." *Infectious diseases now* vol. 52,2 (2022): 82-86. doi:10.1016/j.idnow.2021.05.006

[3] Chang, Wen-Neng et al. "Clinical characteristics of post-neurosurgical *Klebsiella pneumoniae* meningitis in adults and a clinical comparison to the spontaneous form in a Taiwanese population." *Journal of clinical neuroscience : official journal of the Neurosurgical Society of Australasia* vol. 17,3 (2010): 334-8. doi:10.1016/j.jocn.2009.06.019

[4] Hussein, K et al. "Management of post-neurosurgical meningitis: narrative review." *Clinical microbiology and infection : the official publication of the European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases* vol. 23,9 (2017): 621-628. doi:10.1016/j.cmi.2017.05.013