

# À propos d'une méningite...

---

*S. Sanges & S. Dubucquoi*

**1<sup>ère</sup> journée DIPANOR  
Lille, Novembre 2016**

# Mr P., 23 ans

---

- ▶ **Motif de consultation aux urgences :**
  - **Céphalées et vomissements fébriles**
- ▶ **Antécédents personnels :**
  - **Méningite à méningocoque Y (2006)**
  - **OMA itératives (parasynthèses dans l'enfance)**
- ▶ **Antécédents familiaux :**
  - **Aucun**
- ▶ **Traitement habituel :**
  - **Aucun**

# Mr P., 23 ans

---

## ▶ Anamnèse :

- Fièvre, frissons, céphalées, vomissements, raideur de nuque depuis 24h

## ▶ Examen clinique :

- Syndrome méningé + purpura *fulminans*

## ▶ Examens biologiques :

- Sang : syndrome inflammatoire
- LCR : GB 3/mm<sup>3</sup>, protéinorachie 0.83 g/l, glycorachie 0.33 g/l, culture positive à Méningocoque C

## ▶ Prise en charge thérapeutique :

- CLAFORAN 8j + DEXAMETHASONE 4j

# Mr P., 23 ans

---

## ▶ Bilan de DIP :

- **Sérologie VIH : négative**
- **EPS et dosage pondéral des Ig : normal**
- **Phénotypage lymphocytaire : normal**
- **Dosage des sous-classes d'IgG : normal**
- **Réponses vaccinales : normales**

# Mr P., 23 ans

## ► Bilan de DIP :

- Exploration du complément :

CH 50 (Technique hémolytique)	* 0	%	70 - 130
C3 antigène (Technique néphélométrique)	1000	mg/l	660 - 1250
C4 antigène (Technique néphélométrique)	177	mg/l	93 - 380

# Mr P., 23 ans

## ► Bilan de DIP :

### • Exploration du complément :

CH 50 (Technique hémolytique)	* 0	%	70 - 130
C3 antigène (Technique néphélométrique)	1000	mg/l	660 - 1250
C4 antigène (Technique néphélométrique)	177	mg/l	93 - 380
AP50 (Dosage hémolytique)	* 0	%	60 - 140
C5 Antigène (Technique ELISA)	103	%	60 - 140
C6 Antigène (Technique ELISA)	80	%	60 - 140
C7 Antigène (Technique ELISA)	118	%	60 - 140
C8 Antigène (Technique ELISA)	* 14	%	60 - 140
C9 Antigène (Technique ELISA)	78	%	60 - 140

# Mr P., 23 ans

---

## ▶ Bilan de DIP :

- **Déficit en C8**  
par mutation homozygote au niveau de l'exon 9 du gène C8  
révélé à l'âge adulte par méningites à méningocoque  
récidivantes

## ▶ Prise en charge thérapeutique :

- **Vaccinations**
- **Education**
- **Dépistage familial**

# Mr P., 23 ans

---

- ▶ **Aurait-il fallu rechercher un DIP dès le 1<sup>er</sup> épisode ?**



# Mr P., 23 ans

- ▶ Aurait-il fallu rechercher un DIP dès le 1<sup>er</sup> épisode ?

(CH50, C3, C4, AP50 et properdine)

Nous proposons que ceux-ci soient systématiquement réalisés chez les patients qui ont [24]:

- des antécédents familiaux d'infections à *N. meningitidis*;
- des infections récidivantes;
- une infection par une souche de sérogroupe rare;
- des méningites fulminantes particulièrement associées aux déficits en properdine;
- un âge inférieur à 6 mois ou supérieur à 5 ans.

# Mr P., 23 ans

---

- ▶ Aurait-il fallu rechercher un DIP dès le 1<sup>er</sup> épisode ?

## 6 Warning Signs for PID in Adults

[Home/ Resources](#) / 6 Warning Signs for PID in Adults

Published: Jan 18, 2008

### The 6 ESID warning signs for ADULT primary immunodeficiency diseases

1. Four or more infections requiring antibiotics within one year (otitis, bronchitis, sinusitis, pneumonia)
2. Recurring infections or infection requiring prolonged antibiotic therapy
3. Two or more severe bacterial infections (osteomyelitis, meningitis, septicemia, cellulitis)
4. Two or more radiologically proven pneumonia within 3 years
5. Infection with unusual localization or unusual pathogen
6. PID in the family

# Étude rétrospective

---

## ▶ Rationnel :

- **Aucune donnée sur la prévalence des DIP chez le jeune adulte après la 1<sup>ère</sup> infection grave, en particulier en cas d'absence de facteur prédisposant**

## ▶ Objectif :

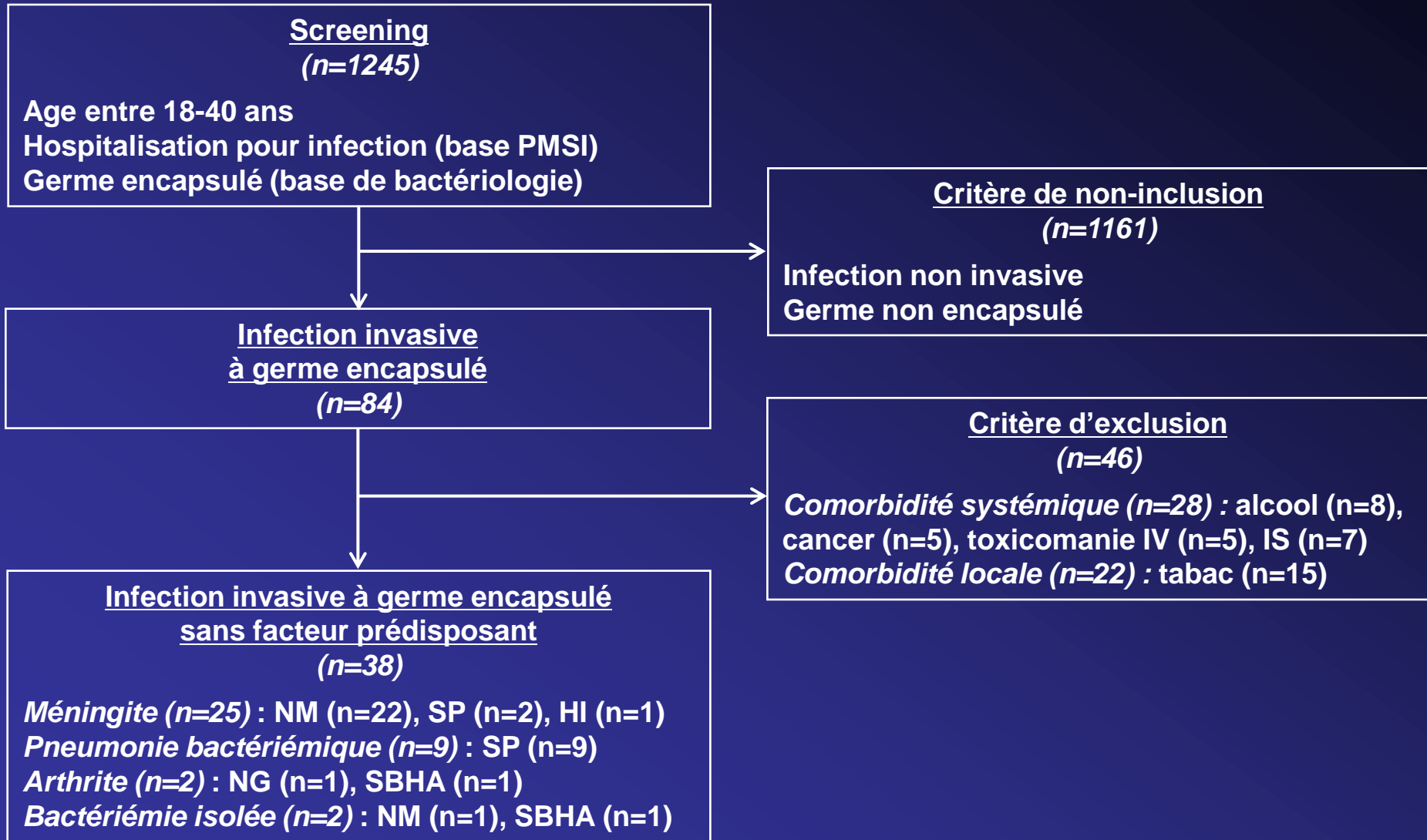
- **Estimer la prévalence des DIP chez le jeune adulte après une 1<sup>ère</sup> infection invasive à germe encapsulé, en l'absence de facteur prédisposant**

# Étude rétrospective

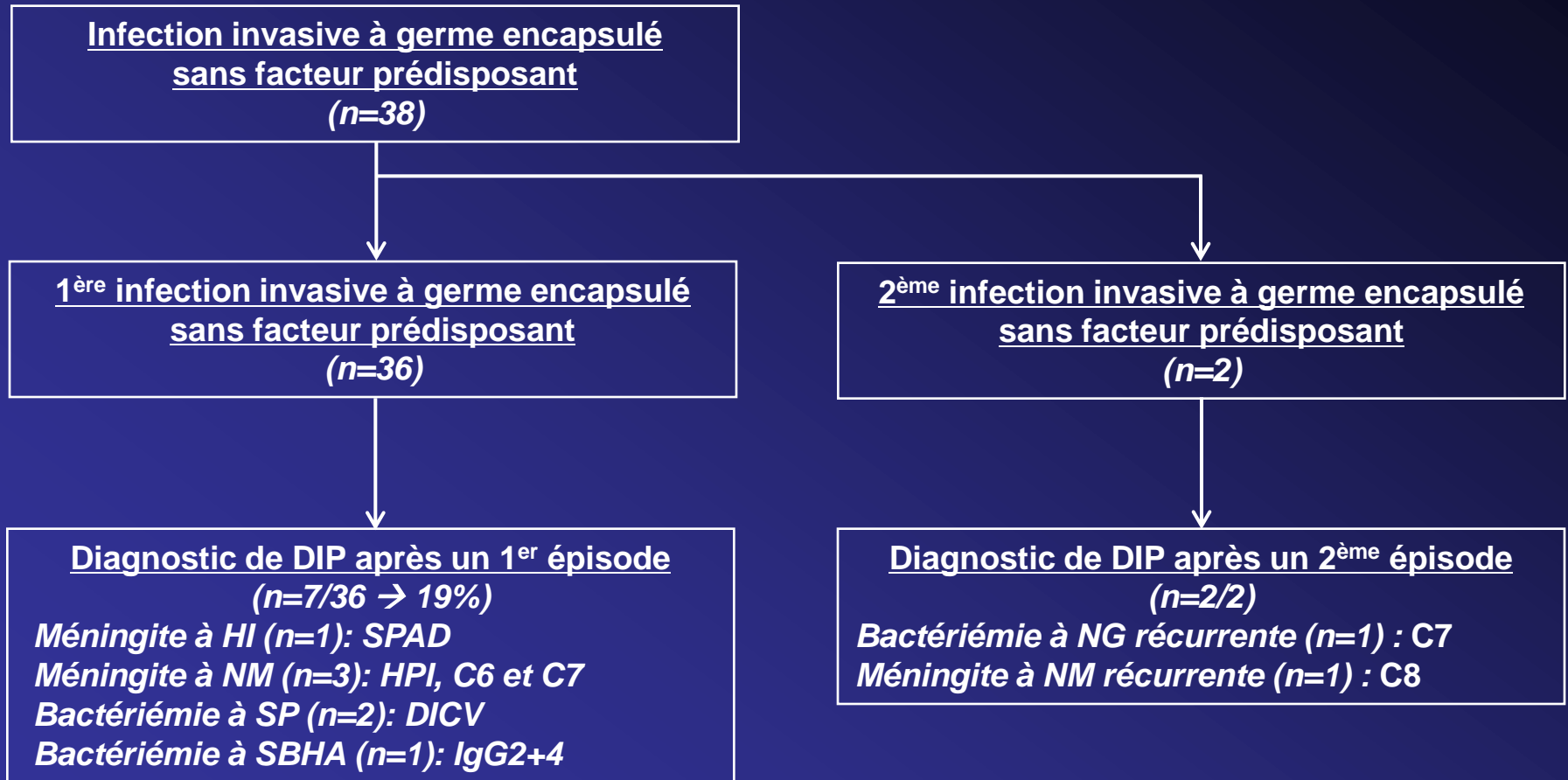
---

- ▶ **Screening multicentrique : Lille, Tourcoing, Roubaix**
- ▶ **Critères d'inclusion :**
  - **Âge entre 18 et 40 ans**
  - **Infection invasive entre 2010 et 2012**
  - **Incrimination d'un germe encapsulé (SP, SBHA, NM, NG, HI)**
- ▶ **Critères d'exclusion :**
  - **Prédisposition systémique (immunodépression, cancer, diabète...)**
  - **Prédisposition locale (ex : BPCO pour pneumonie bactériémique)**
- ▶ **Collecte des données rétrospectives dans les dossiers (+ appel des patients en cas de données manquantes) : NFS, dosage d'Ig (IgG, IgA, IgM), complément (CH50, C3, C4)**

# Étude rétrospective



# Étude rétrospective



(Données manquantes pour 9 patients)







# Mr P., 23 ans

▶ Bilan de DIP :

- Exploration du complément :

CH 50

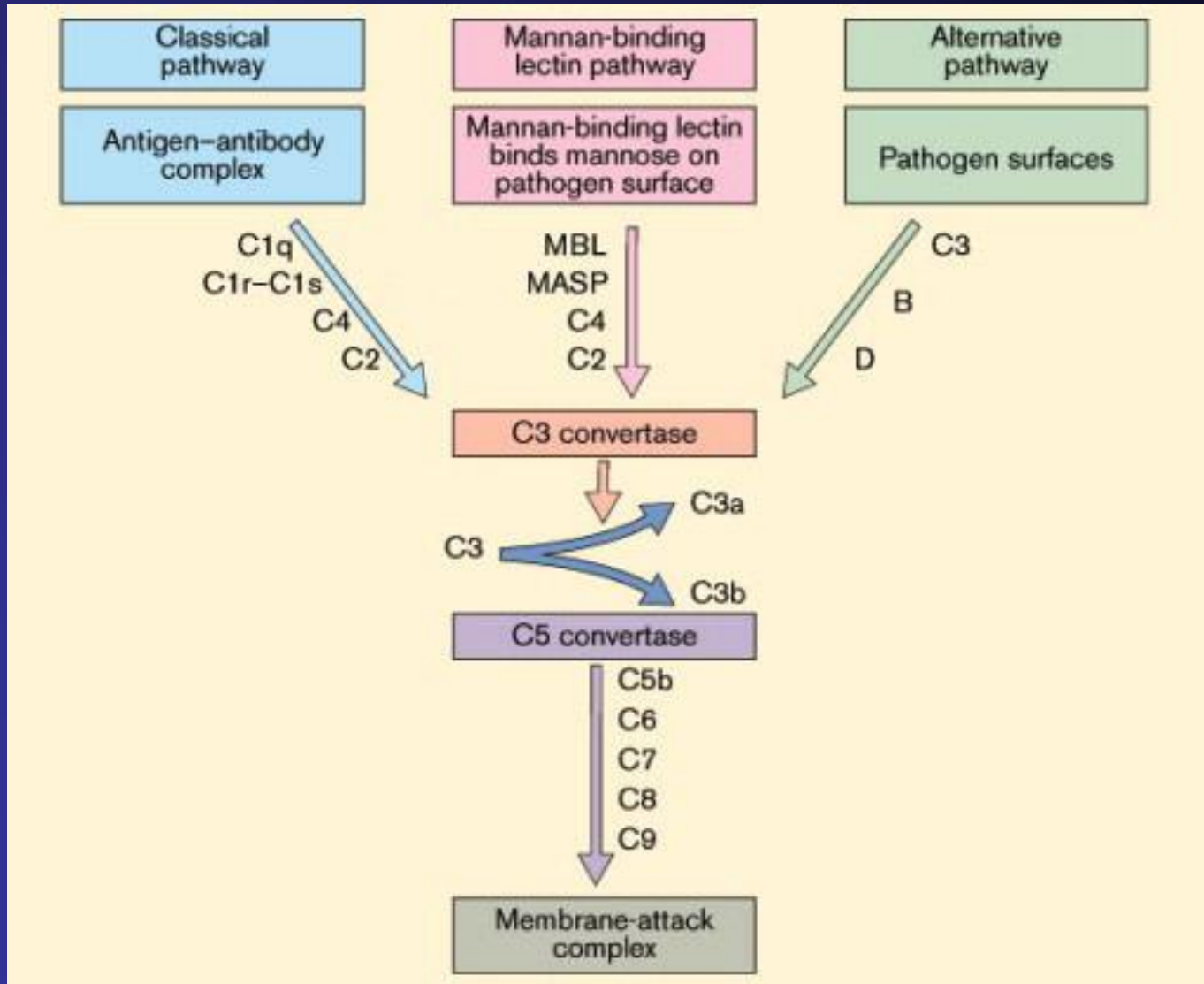
(Technique hémolytique)

\* 0

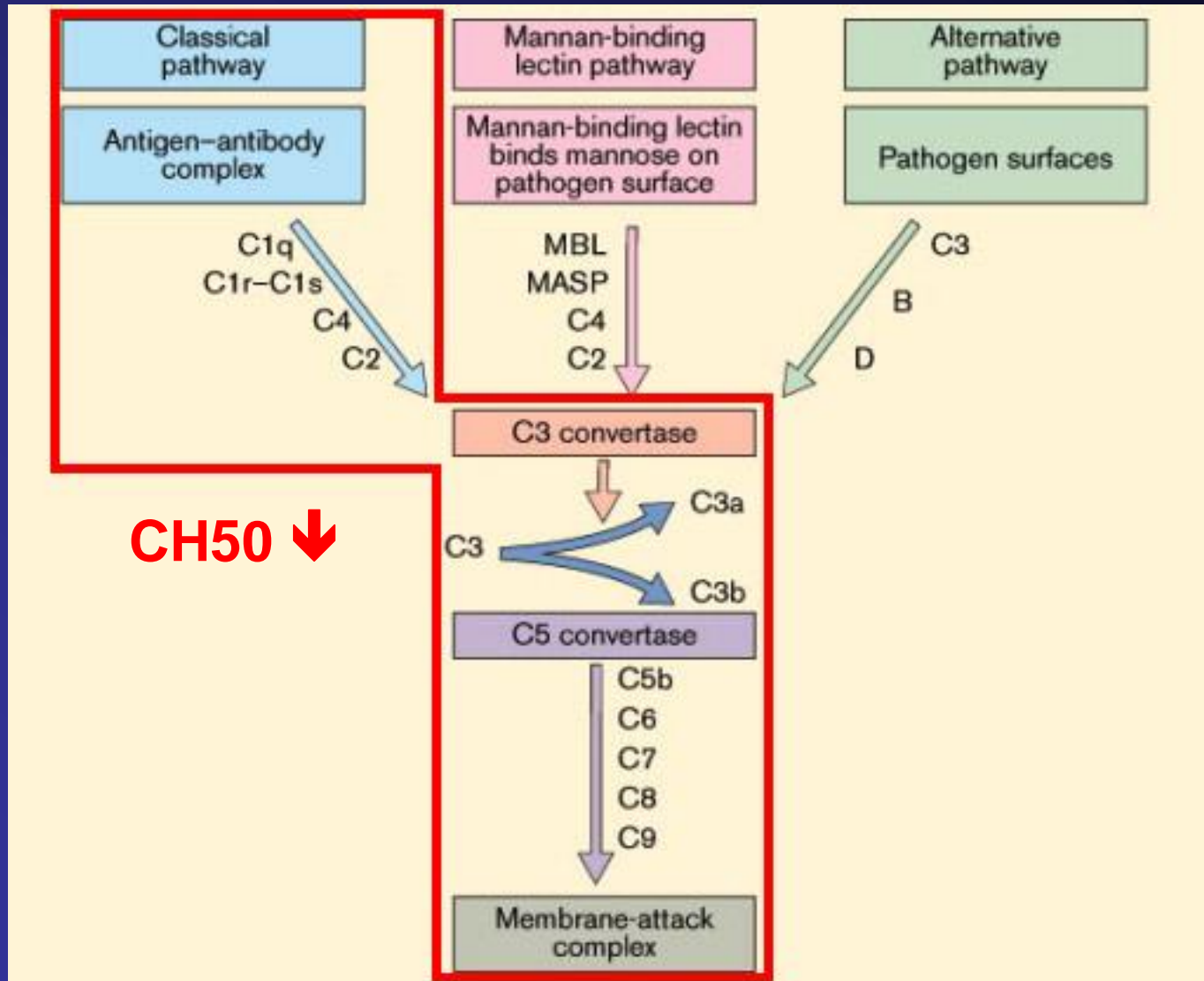
%

70 - 130

# Mr P., 23 ans



# Mr P., 23 ans



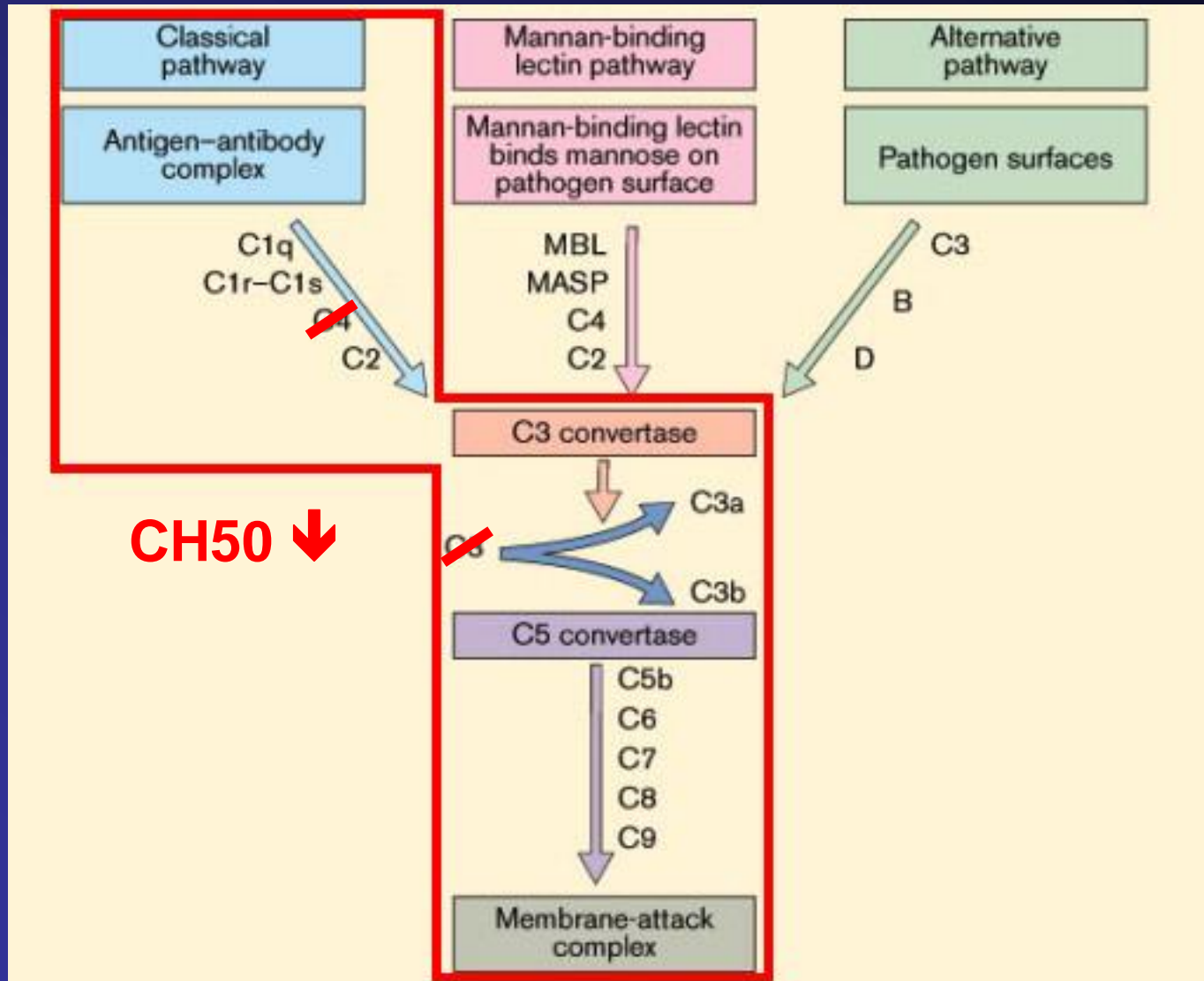
# Mr P., 23 ans

## ► Bilan de DIP :

- Exploration du complément :

CH 50 (Technique hémolytique)	* 0	%	70 - 130
C3 antigène (Technique néphélométrique)	1000	mg/l	660 - 1250
C4 antigène (Technique néphélométrique)	177	mg/l	93 - 380

# Mr P., 23 ans



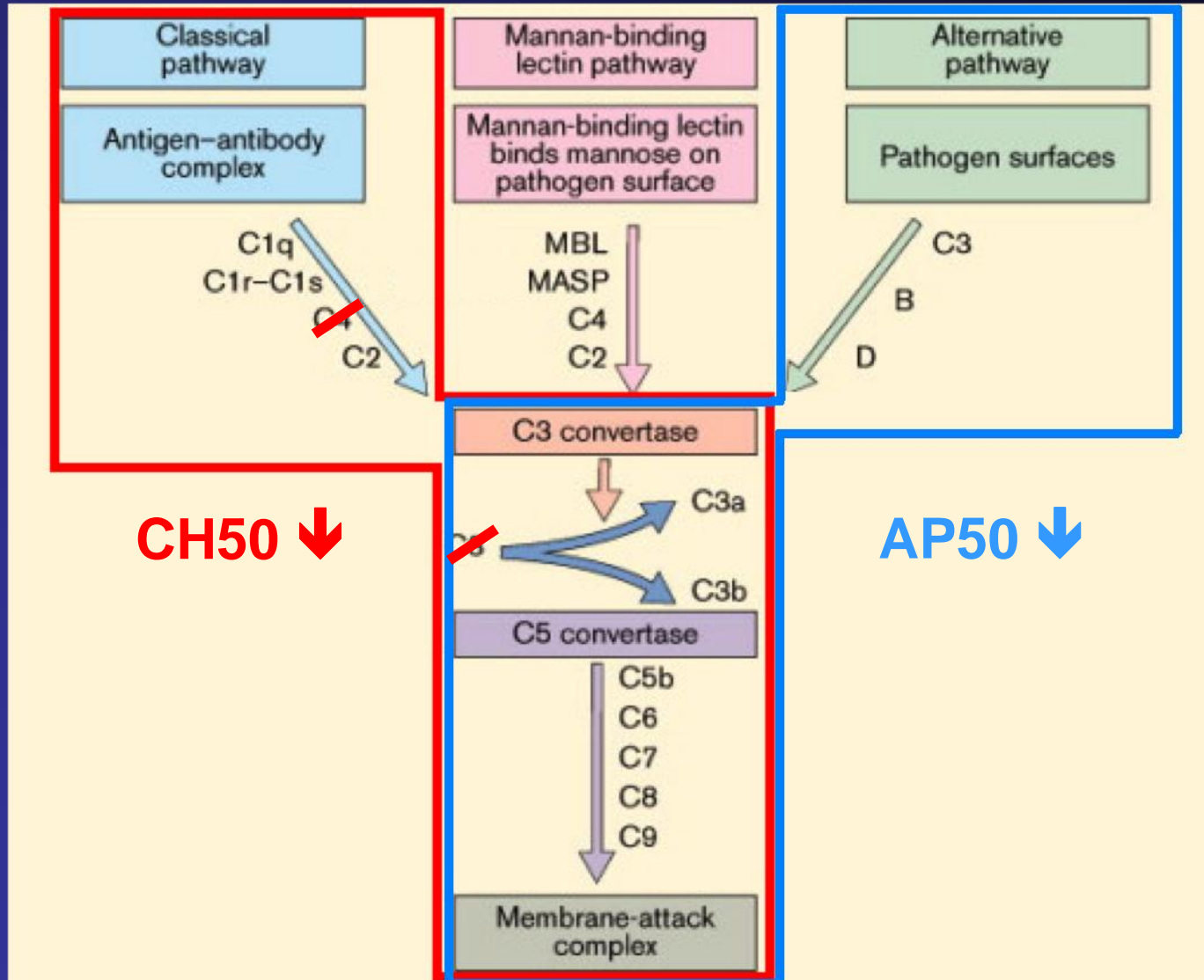
# Mr P., 23 ans

## ► Bilan de DIP :

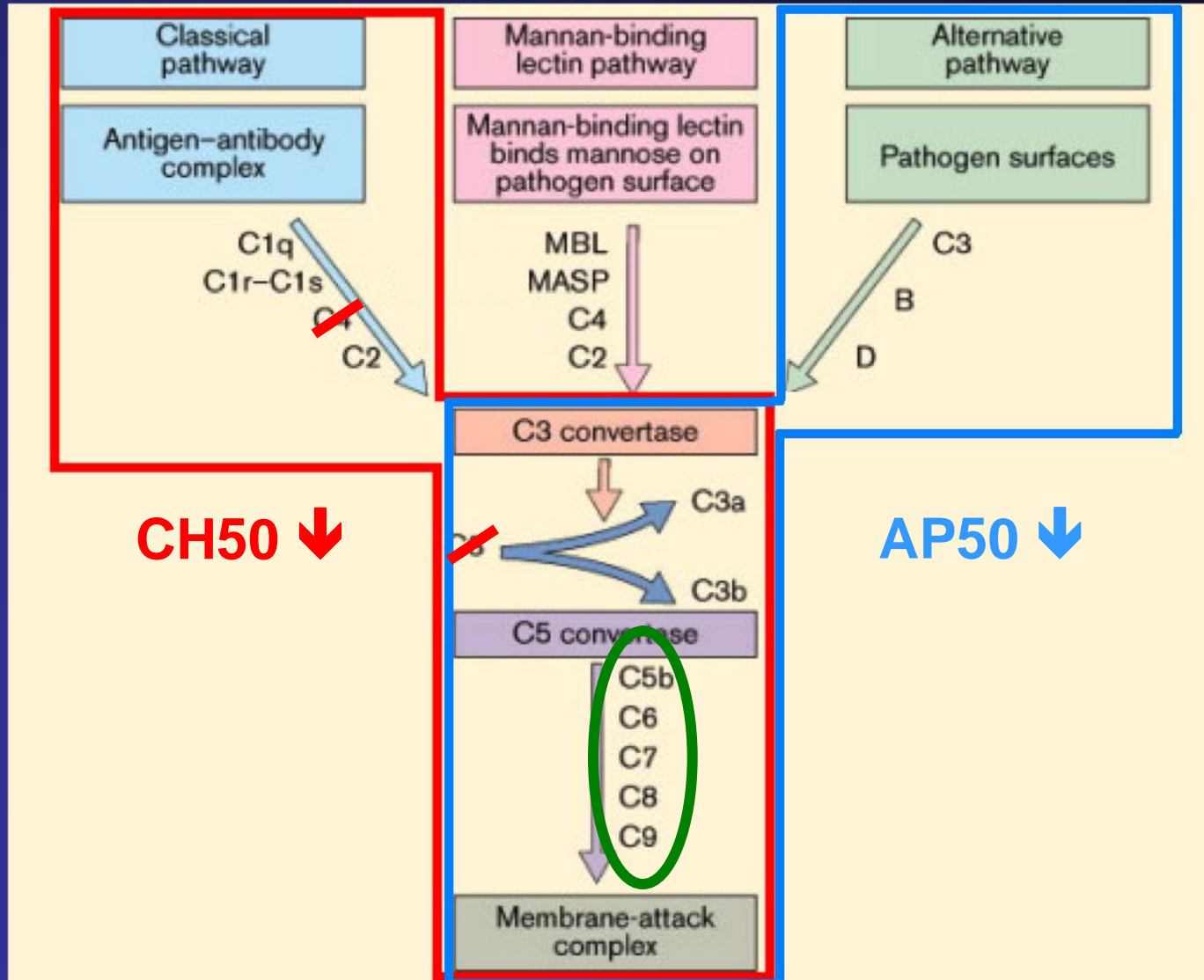
- Exploration du complément :

CH 50 (Technique hémolytique)	* 0	%	70 - 130
C3 antigène (Technique néphélométrique)	1000	mg/l	660 - 1250
C4 antigène (Technique néphélométrique)	177	mg/l	93 - 380
AP50 (Dosage hémolytique)	* 0	%	60 - 140

# Mr P., 23 ans



# Mr P., 23 ans





# Mr P., 23 ans

## ► Bilan de DIP :

- Exploration du complément :

CH 50 (Technique hémolytique)	* 0	%	70 - 130
C3 antigène (Technique néphélométrique)	1000	mg/l	660 - 1250
C4 antigène (Technique néphélométrique)	177	mg/l	93 - 380
AP50 (Dosage hémolytique)	* 0	%	60 - 140
C5 Antigène (Technique ELISA)	103	%	60 - 140
C6 Antigène (Technique ELISA)	80	%	60 - 140
C7 Antigène (Technique ELISA)	118	%	60 - 140
C8 Antigène (Technique ELISA)	* 14	%	60 - 140
C9 Antigène (Technique ELISA)	78	%	60 - 140