



Extrait du Campus de Neurochirurgie

<http://campus.neurochirurgie.fr/spip.php?article302>

Questions ECN : Méningite et abcès cérébraux

- Etudiant en Médecine - Méningite et abcès cérébraux -

Date de mise en ligne : mardi 15 juillet 2008

Campus de Neurochirurgie

Abcès cérébral : connaître les particularités diagnostiques et son traitement.

L'abcès cérébral est une prolifération bactérienne intra parenchymateuse cérébrale. Il constitue le diagnostic différentiel majeur des tumeurs intracrâniennes notamment des gliomes de haut grade et des métastases.

La clinique :

parfois évocatrice (antécédent récent d'histoire infectieuse notamment ORL, hyperthermie...) souvent l'abcès cérébral survient hors contexte fébrile et/ou inflammatoire. Il faut donc évoquer de principe ce diagnostic face à un syndrome d'hypertension intracrânienne fébrile, surtout si le terrain est débilité (patient immunodéprimé, en réanimation), et rechercher et traiter les portes d'entrée potentielles. On note des troubles des fonctions supérieures dans 70% des cas, un déficit neurologique focal dans 30-60%.

L'étiologie :

- ▶ par contiguïté par infection ORL suppurée (otite, sinusite), ou dentaire
- ▶ par voie hématogène (infection pulmonaire, endocardite, septicémie...), favorisée par les cardiopathies congénitales cyanogènes, fistules artérioveineuses pulmonaires, le terrain débilité (immunodéprimé, diabétique)
- ▶ post traumatique, après fracture d'une cavité septique (sinus, caisse du tympan, mastoïde)

L'imagerie typique, en urgence, sur le scanner ou l'IRM réalisés avec et sans injection de produit de contraste est une image kystique en « cocarde » : autour d'un centre nécrotique (hypodensité au scanner, hyposignal T1 en IRM), existe une mince paroi prenant fortement le produit de contraste entourée d'une forte réaction oedémateuse (hypodensité au scanner, hyposignal T1, hypersignal T2 en IRM). Il peut montrer des images multiples. L'IRM permet aussi d'étudier les métabolites présents au sein d'un volume (c'est la spectroscopie) ou les mouvements de l'eau (c'est la diffusion). Les abcès cérébraux donnent des profils caractéristiques tant en spectroscopie qu'en diffusion comparativement aux tumeurs cérébrales.

Le patient doit être pris en charge en milieu spécialisé neurochirurgical. En dehors des circonstances où le germe est connu et l'abcès de petite taille, le traitement consistera une ponction par méthode stéréotaxique voire parfois à ciel ouvert pour évacuation de l'abcès et typage du germe avant mise en route d'une antibiothérapie. Les abcès plurimicrobiens sont fréquents. Le rendement diagnostique est mauvais chez des patients qui reçoivent déjà un traitement anti infectieux large lors du geste. Il existe une récurrence une fois sur deux. L'évacuation peut parfois être nécessaire en raison d'un effet de masse cliniquement mal toléré, et/ou d'une mauvaise accessibilité aux antibiotiques.

Lenteur de la guérison radiologique, suivie par scanner pendant au moins trois mois. Pas de normalisation des images avant ce délai : la guérison radiologique est beaucoup plus lente que la guérison clinique.