

Épidémiologie des infections cérébro-méningées chez les voyageurs hospitalisés en Île-de-France

Titre(s) : Épidémiologie des infections cérébro-méningées chez les voyageurs hospitalisés en Île-de-France [Texte imprimé] / par Olivier Aoun ; [sous la direction de] Christophe Rapp

Est reproduit comme : Épidémiologie des infections cérébro-méningées chez les voyageurs hospitalisés en Ile de France

Auteur(s) : Aoun, Olivier (1980-....)

Autre(s) responsabilité(s) : Rapp, Christophe (1964-....) (Directeur de thèse)
Université Paris-Est Créteil Val de Marne (UPEC) - Organisme de soutenance

Editeur, producteur : [S.l.] : [s.n.], 2007

Description matérielle : 1 vol. (97 f.) : ill. ; 30 cm

Titre traduit ajouté par le catalogueur : Epidemiology of cerebro-meningeal infections in travelers hospitalized in Ile de France eng

Note sur l'exemplaire : Version électronique disponible au format pdf (BCSSA)

Note sur les bibliographies et les index : Bibliogr. f. 83-89

Note de thèses et écrits académiques : Thèse d'exercice Médecine. Médecine générale 2007 Paris 12

Résumé ou extrait : Les infections cérébro-méningées (ICM) représentent une cause rare de morbidité chez les voyageurs. Objectifs : Décrire l'épidémiologie des infections cérébro-méningées importées puis proposer un algorithme diagnostique. Patients et méthode : Nous avons évalué de manière rétrospective le spectre étiologique des ICM observées pendant le voyage ou dans le mois suivant le retour chez les patients admis dans les services des maladies infectieuses ou de réanimation de l'hôpital Bégin, Saint-Mandé, de janvier 1998 à décembre 2005. Résultats : Cinquante-six patients (21 femmes, 35 hommes) d'âge moyen 29 ans (16-83) ont été inclus. On comptait 25 touristes (44,6 %), 15 militaires (26,8%), 9 migrants (16 %) et 7 expatriés (12,5%). Les régions visitées étaient les suivantes : Afrique (n=32; 57,2 %), Europe (n=11; 19,5 %), Asie (n=7; 12,5 %), Caraïbes (n=2; 3,6 %), Océan Indien (n=2; 3,6 %), Amérique Latine (n=1; 1,8 %) et Océanie (n=1; 1,8 %). La durée médiane de voyage était de 24 jours (24-550). Vingt patients ont présenté des symptômes sur place, une évacuation sanitaire a été nécessaire chez onze d'entre eux. Pour les trente-six autres patients, le délai médian entre le retour et l'apparition des symptômes était de 10 jours (IQ 25-75 : 4-14). Le délai médian entre les symptômes et l'hospitalisation était de 4 jours (0,5-96). Un syndrome méningé typique était observé dans 25 cas. La présentation clinique initiale était encéphalitique dans 20 cas et la symptomatologie était atypique (céphalées ou fièvre) dans 11 cas. Les diagnostics étiologiques étaient confirmés chez 42 patients (75 %). Les causes tropicales minoritaires (n=14) étaient dominées par le paludisme grave à *P. falciparum* (12 cas) au retour

d Afrique subsaharienne. Parmi les causes cosmopolites, les infections virales (n=22) étaient prédominantes (enterovirus: 12, herpesviridae: 8 dont un cas de méningo-encéphalite à HSV-1, VIH: 2). Seules quatre infections bactériennes ont été observées (*Neisseria meningitidis*, *Mycoplasma pneumoniae*, *Brucella melitensis*, *Salmonella typhi*). Seize patients ont séjourné en réanimation pour une durée médiane de 9,5 jours (1-63). La durée moyenne de séjour à l'hôpital était de 14 jours (3-63). Une patiente est décédée d'une encéphalite à HSV-1. Quatre patients (7 %) ont conservé des séquelles neurologiques. Conclusion : La diversité étiologique des infections cérébro-méningées ne doit pas égarer. A l'exception du paludisme au retour d'Afrique subsaharienne, les causes cosmopolites sont largement prédominantes (viroses en particulier). La démarche diagnostique guidée par le frottis sanguin, l'imagerie et la ponction lombaire doit privilégier la recherche de causes curables

Cerebro-meningeal infections (CMI) are a rare cause of morbidity in travellers. Objectives : To describe the epidemiology of imported cerebro-meningeal infections then propose a diagnostic guideline. Methods : We retrospectively assessed the aetiological spectrum of travel-related cerebro-meningeal infections which were observed during the stay or in the following month, in patients admitted to the infectious diseases or the intensive care units of the Begin military hospital in Saint-Mandé, France between January 1998 and December 2005. Results : Fifty six patients (21 females, 35 males) with a median age of 29 years (16-83) were included. Twenty five patients were classified as tourists (44,6 %), 15 as military (26,8%), 9 as immigrants (16 %) and 7 as expatriates (12,5%). Travel destinations were: Africa (n=32; 57,2 %), Europe (n=11; 19,5 %), Asia (n=7; 12,5 %), Caribbean (n=2; 3,6 %), Indian Ocean (n=2; 3,6 %), Latin America (n=1; 1,8 %) and Oceania (n=1; 1,8 %). The median duration of travel was 24 days (5-550). Twenty patients presented symptoms while abroad, among them 11 required a medical evacuation. For the 36 other patients, the median duration between return from travel and onset of symptoms was 10 days (IQ 25-75 : 4-14). The median time from the onset of symptoms to hospitalization was 4 days (0,5-96). A typical meningeal syndrome was observed in 25 cases. Initial clinical presentation was encephalitic in 20 cases and the symptomatology was incomplete (headaches or fever) in 11 cases. The diagnoses were confirmed in 42 patients (75 %). The minority tropical causes (n=14) were dominated by severe *P. falciparum* malaria (12 cases) after a stay in sub-Saharan Africa. Among the cosmopolitan causes, viral infections were the leading cause (n=22) (enteroviruses: 12, herpesviridae: 8 including a HSV-1 encephalitis, HIV: 2). Only four bacterial infections have been reported (*Neisseria meningitidis*, *Mycoplasma pneumoniae*, *Brucella melitensis*, *Salmonella typhi*). Sixteen patients were admitted in the intensive care unit for a median time of 9,5 days (1-63). The average duration of hospitalization was 14 days (3-63). One death by HSV-1 encephalitis was recorded. Four patients (7%) had neurological sequelae. Conclusion : The aetiological diversity of cerebro-meningeal infections should not mislead. Except for malaria in travelers returning from sub-Saharan Africa, cosmopolitan diseases are widely predominant (particularly viral infections). The diagnostic approach guided by thin smear, imaging and lumbar puncture should focus on curable causes

Sujet - Nom commun : Voyages -- Aspect médical

Encéphalopathies

Méningite

Paludisme