

## Délai d'admission des patients

Le délai d'admission des patients dans notre série allait de 7 jours et 1 mois.

**Tableau VI : Délai d'admission des patients**

<b>Délai d'admission des patients (jour)</b>	<i>Nombre de cas</i>	<i>Pourcentage %</i>
<7 jours	1	11,11%
7-14 jours	2	22,22%
14-21 jours	1	11,11%
<b>&gt; 21 jours</b>	<b>5</b>	<b>55,55%</b>
<b>totaux</b>	<b>9</b>	<b>100 %</b>

Dans notre série, 55,55% des patients ont été admis plus de 3 semaines après le début de leur symptomatologie.

### II.2.2. Mode d'installation

#### II.2.2.1. Début brutal

Un début brutal était retrouvé dans seul cas soit (11,11%), et a été marqué par :

- les signes d'HTIC,
- la fièvre,
- l'altération de la conscience,
- le syndrome méningé.

#### II.2.2.2. Début progressif

Le début de la symptomatologie a été progressif dans 8 cas, soit (88,88%) et a été marqué par :

- le syndrome d'HTIC dans 5 cas
- la fièvre dans 8 cas
- les signes de focalisation dans 2 cas
- l'altération de la conscience 3 cas
- les crises convulsives 1 cas

## **Symptomatologie clinique**

Le tableau clinique était fait de plusieurs symptômes du fait de la coexistence de signes se rapportant à la pathologie en cause, le plus souvent des signes d'infection ORL et des signes directement liés à la présence d'une suppuration intracrânienne.

### **II.2.3.1. Signes cliniques**

#### **II.2.3.1.1. Syndrome d'HTIC**

Dans notre série 6 patients avaient présenté un ou plusieurs signes d'HTIC, soit (66,66%) ils étaient :

- Complet chez 1 malade.
- Incomplet chez 5 malades.

Le fond d'œil était pratiqué chez un seul patient dans notre série et avait montré un œdème papillaire bilatéral avec une stase.

#### **II.2.3.1.2. Syndrome infectieux**

Une fièvre supérieure ou égale à 38, °5C a été retrouvée chez tous nos malades, soit 100%.

#### **II.2.3.1.3. Trouble de la vigilance**

Les troubles de conscience ont été notés chez 4 malades, rapporté dans notre étude soit 44,44%.

#### **II.2.3.1.4. Syndrome méningé**

Rapporté dans 4 cas dans notre étude soit 44,44%.

#### **II.2.3.1.5. Signes neurologiques de focalisation**

Ils ont été retrouvés chez 5 patients (55,55%) dans notre série d'abcès, représentés par :

##### **➤ Déficit moteur**

Le déficit moteur a été noté dans 5 cas, à type de :

- Hémiplégie : 3 cas du côté droit, 1 cas du côté gauche
- Hémiparésie dans 1 cas.

➤ **Trouble du langage :**

Un seul patient présentait un trouble du langage à type d'aphasie.

➤ **Crises comitiales :**

Des crises convulsives ont été retrouvées chez un nourrisson de 2 ans.

**Tableau VII : Répartition des signes de focalisation**

Signes de Focalisation	Nombre	%
Déficits moteurs	5	55,55%
Crise comitiale	1	11,11%
Trouble du langage	1	11,11%

#### **II.2.4. Formes cliniques**

Représentée par la triade de BERGMAN associant un syndrome infectieux, un syndrome d'HTIC et un syndrome focal, cette forme a été présente dans notre série chez 04 patients soit 44,44% de l'ensemble des cas.

##### **II.2.4.2. Formes symptomatiques**

###### **Forme pauci symptomatique**

Les formes pauci symptomatiques représentent 66,66% des cas, elles se sont manifestées par un ou deux signes seulement de la triade de BERGMAN. L'association des signes infectieux et des signes d'HTIC est la plus fréquente dans notre série (66,66%). (Voir tableau VIII).

➤ **Forme de méningo-encéphalite**

Elle regroupe trois syndromes : syndrome méningé, des troubles de la conscience et des signes déficitaires. Elle a été notée chez 02 patients.

### II.2.4.3. Formes topographiques

#### ➤ Forme de la fosse cérébrale postérieure

Dans notre série, l'abcès de la FCP a été noté chez un seul patient, soit 11,11% des cas, Cette forme a été caractérisée par un début progressif et la présence de la triade de BERGMAN complète. Le syndrome cérébelleux, principal signe de cette localisation n'a été signalé que chez un seul cas.

**Tableau VIII : Fréquence des associations symptomatiques au moment du diagnostic.**

Association Symptomatique	Nombre de cas	Pourcentage%
HTIC+Syndrome infectieux+ Signes de Focalisation	04	44,44
HTIC+ Signes de focalisation	04	44,44
HTIC+Syndrome infectieux	06	66,66
HTIC	06	66,66
Syndrome infectieux	09	100
Syndrome infectieux Signes de focalisation	05	55,55
Syndrome Méningé Signes de focalisation Troubles de conscience	02	22,22

## II.3. DONNEES PARA-CLINIQUES

### II.3.1. Données biologiques

#### II.3.1.1. Numération de la formule sanguine (NFS)

Neuf (09) patients ont bénéficié d'une NFS, qui a montré :

- une hyperleucocytose dans 08 cas, soit 88,88%
- une anémie dans 03 cas, soit 33,33%.

#### II.3.1.2. Vitesse de sédimentation (VS)

La VS accélérée a été retrouvée chez 04 patients

#### II.3.1.3. C-réactive protéine (CRP)

Deux (2) patients présentaient une CRP élevée.

**Tableau IX : La fréquence des signes cliniques et biologiques du syndrome infectieux.**

Syndrome infectieux	N° cas	Pourcentage %
Fièvre	09	100
Hyperleucocytose	08	88,88
VS accélérée	04	44,44
CRP élevée	02	22,22

#### II.3.1.4. Antécédents de PL

La ponction lombaire a été pratiquée chez 03 patients dans le cadre d'une méningite, elle a révélé un LCR purulent chez 2 malades avec une cellularité non significative à l'examen cytologique, la culture était négative dans les 2 cas ; le LCR était stérile dans un cas.

#### II.3.1.5. Autres examens

Les autres examens biologiques réalisés chez nos patients en préopératoire sont : le groupage sanguin, le bilan d'hémostase, l'urée sanguine, la créatininémie et l'ionogramme sanguin.

## II.3.2. Données radiologiques :

### II.3.2.1. TDM cérébrale

Tous nos malades ont bénéficié d'un scanner cérébral avec injection de produit de contraste et a permis de faire le diagnostic de l'abcès cérébral en précisant **le siège, la taille et les lésions associées.**

#### ❖ Sièges :

Le siège de prédilection dans notre série était en sus-tentorial avec 07 cas (77,77%), La région pariétale était la localisation la plus fréquente en sus-tentorial, la FCP était intéressée dans un seul cas (11,11%).

**Tableau X : topographie des abcès cérébraux**

Siège	Nombre de cas	Pourcentage %
• Pariétal	3	33,33
• Frontal	1	11,11
• Temporal	1	
• Fronto-Temporal	1	11,11
• Temporo-Occipital	1	11,11
Fosse cérébrale postérieure	1	11,11
Abcès du cervelet (l'hémisphère cérébelleux droit)	1	11,11
Total	09	100

#### ❖ Taille :

Les abcès cérébraux étaient de taille variable entre 15 et 35mm.

#### ❖ Nombre :

Parmi les 09 cas colligés dans notre service :

- 08 cas avaient présenté un abcès cérébral unique.
- 01 cas avait présenté des abcès multiples.

#### ❖ Lésions associées :

-L'effet de masse était présent dans 05 cas, soit 55,55% des cas.

- L'hydrocéphalie a été notée dans 02 cas.

### **II.3.2.2. Radiographie thoracique**

La radiographie du thorax a été réalisée chez 03 malades, elle a objectivé une cardiomégalie chez 1 patient. Les autres clichés n'ont révélé aucune anomalie.

## **II.4. DONNEES THERAPEUTIQUES**

Dans notre série, 7 patients soit 77,77% avaient bénéficié aussi bien d'un traitement médical que d'un traitement chirurgical, 2 patients ont été mis sous traitement médical seul, soit 22,22% des cas.

### **II.4.1. Traitement médical**

#### **Antibiothérapie**

Tous les patients de notre série avaient bénéficié d'un traitement antibiotique par voie générale,

Les antibiotiques qui ont été utilisés dans notre série sont :

❖ Les bêtalactamines :

- Pénicillines :

- Péni A : Ampicilline et Amoxicilline à la dose de 50mg/kg/j,
- Amoxicilline + Acide clavulanique à la dose de 50 à 100 mg/kg/j.
- Péni M. Oxacilline 100 à 200 mg/kg/j.

- céphalosporines de 3<sup>ème</sup> génération : Céftriaxone à la posologie 100mg/kg/j en IV ;

- ❖ Les phénicolés : Thiamphénicol, Chloramphénicol à la posologie de 50 à 100mg /kg/j ;
- ❖ Les dérivés Nitro-imidazolés : Métronidazole à la posologie de 30mg /kg/j;
- ❖ Les Aminocyclitolés : Gentamycine à la posologie de 3 à 5 mg/kg/j.
- ❖ Les quinolones de 2<sup>ème</sup> génération : Pefloxacin et Ciprofloxacine à la dose de 200 mg x 2/j

Dans notre série seulement deux patients ont bénéficié uniquement de traitement médical et chez qui nous avons remarqué une amélioration clinique. La durée de l'antibiothérapie dans notre série varie entre 4 et 8 semaines.

#### **II.4.1.2. Autres traitements médicaux**

Le traitement adjuvant utilisé dans notre série comprend :

- Le traitement de l'œdème cérébral par les corticoïdes (Solumédrol 20 à 60mg/jour adulte 1 à 3mg/kg/jour enfant, Hydrocortisone Solumédrol 20 à 60mg/jour adulte, 20 à 30mg/m<sup>2</sup>/jour enfant ) : 2 cas soit 22,22%.

- Le traitement antalgique (Perfalgan, paracétamol) 60mg/kg/j : tous nos patients ont bénéficié d'un traitement antalgique soit 100%.

- Le traitement anti convulsivant a été administré chez 2 cas, soit 22,22% :

- Phénobarbital : 1 cas.
- Diazépam : 1 cas.

#### **II.4.2. Traitement chirurgical**

- La chirurgie était indiquée chez 7 malades de la série basée sur une trépanoponction chez tous les patients opérés complétée par la mise en place de drain chez 1 enfant Soit 11,11% des patients opérés.

- Le délai d'intervention après l'hospitalisation variait de quelques heures à quelques jours avec des extrêmes de 10 heures et 20 jours.

#### **II.5. Durée d'hospitalisation**

Elle dépend étroitement de l'état clinique du patient en per et post thérapeutique, on note une durée très variable dans nos observations, elle était d'une semaine à 1 mois au maximum.

La durée moyenne d'hospitalisation est de 3 semaines.

**Tableau XI : Répartition des patients en fonction de durée d'hospitalisation**

Durée d'hospitalisation	Nombre de cas	Pourcentage%
1 semaine	02	22,22
2 semaines	03	33,33
4 semaines	03	33,33
5 semaines	01	11,11

## II.6. EVOLUTION

L'évolution a été le plus souvent favorable chez nos patients et aucun décès n'a été noté dans notre série.

### II.6.1. Evolution à court terme

- **Clinique**

Une apyrexie a été notée chez tous nos patients avec une défervescence de la température au cours des 5 premiers jours suivants le traitement.

Des séquelles ont été observées chez une seule patiente de 14 ans, il s'agit d'une diminution de l'acuité visuelle.

- **Radiologie**

Chez les 09 cas d'abcès cérébral traités au sein de notre service, 02 TDM cérébral de contrôle ont été réalisées (soit 22,22% des cas) et avaient montrée une bonne évolution.

### II.6.2. Evolution à moyen et à long terme

Le suivi de nos patients se fait au niveau du centre de consultation.

Trois patients ont été revus en consultation après leur sortie du service, et une bonne récupération motrice sans réapparition des signes infectieux a été notée chez 08 patients (soit 88,88), et un seul patient a gardé des séquelles (soit 11,11%).