

27^{ES} JOURNÉES DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE NEURO-VASCULAIRE

16-18 NOV. 2022
PALAIS DES CONGRÈS D'ISSY

► Syndrome de Lemierre chez l'enfant

Prévalence des complications neurologiques

Cassandra Mariet (interne de pédiatrie), Dr Manoelle Kossorotoff (neurologie)

Dr Romain Luscan (ORL), Dr Florence Moulin (USC), Dr Estelle Vergnaud (réanimation)

Syndrome de Lemierre

Définition “stricte” : thrombophlébite cérébrale/cervicale et embolies septiques, en contexte infectieux oropharyngé

Définition étendue : infection ORL à l'étage encéphalique (sinusite, cellulite, mastoïdite...)

Chez l'adulte :

- 2.8 cas /million /an
- 11% “embolies septiques” intra-crâniennes au diagnostic
- 17% complications précoces (<J30) dont 3.5% lésion septique intracrânienne
Médiane à J4

- Atteinte vasculaire (artérite, AVC) 5.6%
- Mortalité 4%, séquelles à long terme 10%

Bank, APMIS, 2016
Gore, Int Arch Otorhinolaryngol, 2020
Valerio, J Intern Med, 2021
Valerio, ISTH 2021
Pleming, Hamostaseologie, 2022

Syndrome de Lemierre



Chez l'enfant :

Thrombose veineuse cérébrale en contexte infectieux : fréquent chez le nourrisson

Rares complications

≠

Véritables syndromes de Lemierre : rares, peu de données

Méthodologie

Objectifs : décrire

1) Syndromes de Lemierre pédiatriques

2) Survenue de complications
neurologiques non présentes au diagnostic

Précoces (\leq J21)

Tardives ($>$ J21)

Devenir après 6 mois

**Etude rétrospective monocentrique
(Necker Enfants Malades, Paris)**

Critères d'inclusion

Patients <18 ans

Hospitalisés entre janvier 2016 et septembre 2022

Pour un syndrome de Lemierre (définition étendue)

Infection ORL cervicale / encéphalique

+ thrombose veineuse cervico-cérébrale (hors VVC)

+ embole septique :

- Pulmonaire et/ou articulaire
- Et/ou atteinte intra-crânienne
 - thrombose extensive, vascularite cervicale et/ou intracrânienne
 - Et/ou infection cérébrale, méningée et/ou ostéoarticulaire

Résultats : population

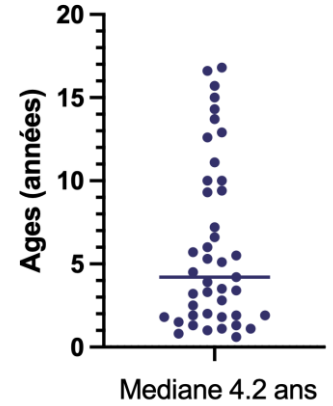
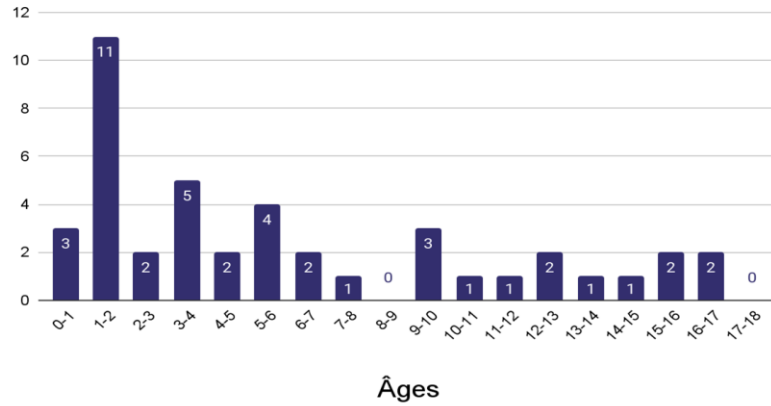
n=43



53%



47%



Antécédents notables :

9%



60%

(dont 100% des <2 ans)



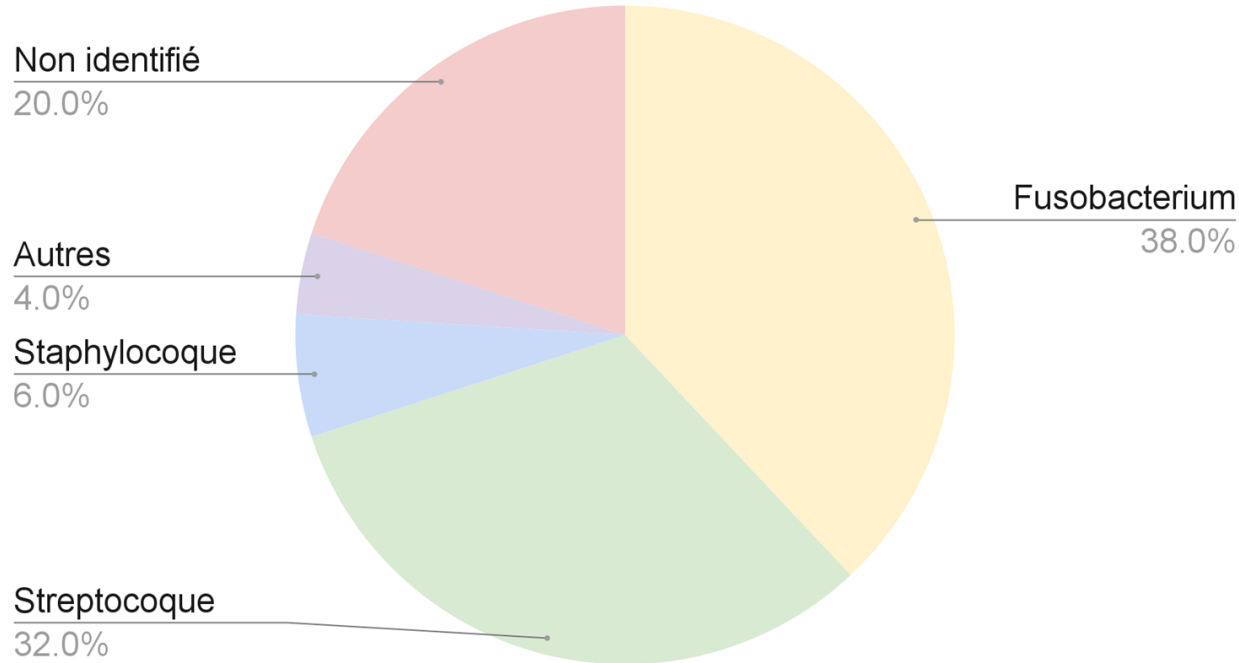
25%

Autres : 2%



21%

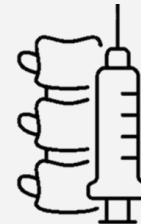
Résultats : bactériologie



62%



16%



7%

H48

J21

M6

Atteinte initiale

Complications neurologiques précoces

Complications tardives

47% de symptômes neurologiques (20/42)

Syndrome méningé (28%), signes focaux (27%),

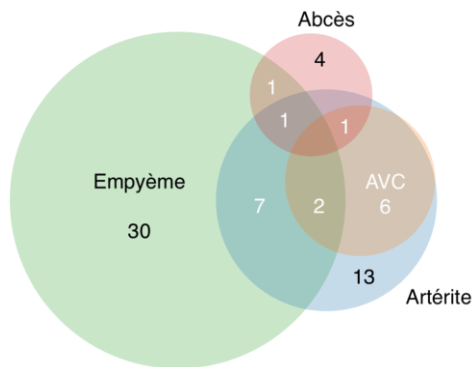
Troubles de conscience (20%), HTIC (18%)

Convulsions (9.7%)

83% d'atteintes neurologiques radiologiques (36/43)

Vasculaire (30%) : artérite (n=13), AVC (n=6/13)

Infectieux (74%) : empyème (n=30), abcès (n=4)



H48

J21

M6

Atteinte initiale

Complications neurologiques précoces

Complications tardives

47% de symptômes neurologiques (20/42)

Syndrome méningé (28%), signes focaux (27%),

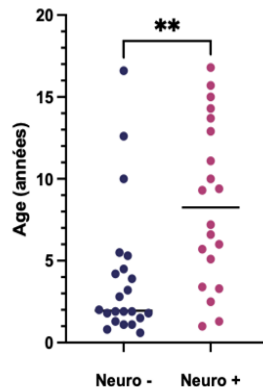
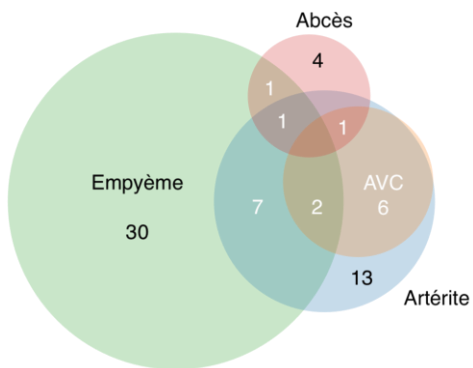
Troubles de conscience (20%), HTIC (18%)

Convulsions (9.7%)

83% d'atteintes neurologiques radiologiques (36/43)

Vasculaire (30%) : artérite (n=13), AVC (n=6/13)

Infectieux (74%) : empyème (n=30), abcès (n=4)



H48

J21

M6

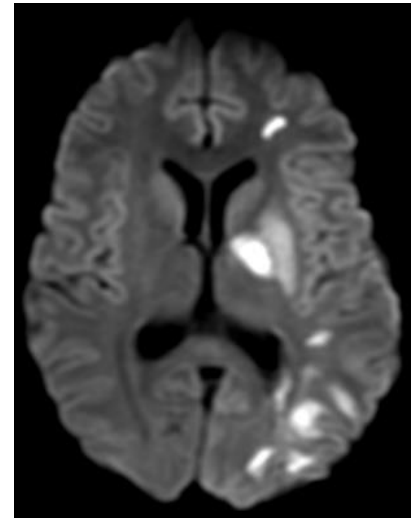
Atteinte initiale

Complications neurologiques précoces

Complications tardives

Symptômes neuro 47%
Enfants > nourrissons
Radiologie 83%

23% de complications neurologiques (10/43)
Vasculaire (16%) : artérite (n=7), AVC (n=2)
Infectieux (11%): empyème, abcès, cérébrite
Délai médian 8 jours (*range 3-19*)
1 décès à J21 (2%)



De Marcellus
Frontiers in Neurology, 2021

H48

J21

M6

Atteinte initiale

Complications neurologiques précoces

Complications tardives

Symptômes neuro 47%
Enfants > nourrissons
Radiologie 83%

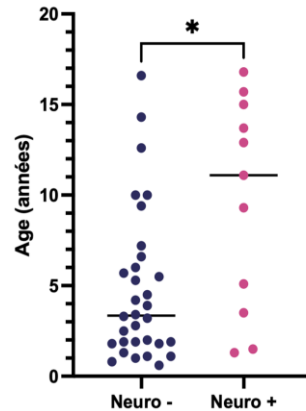
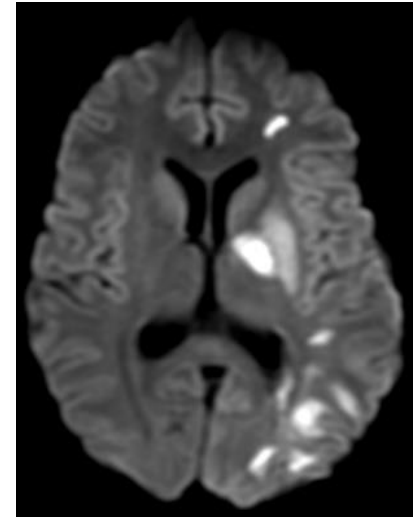
23% de complications neurologiques (10/43)

Vasculaire (16%) : artérite (n=7), AVC (n=2)

Infectieux (11%) : empyème, abcès, cérébrite

Délai médian 8 jours (*range* 3-19)

1 décès à J21 (2%)



De Marcellus
Frontiers in Neurology, 2021

H48

J21

M6

Atteinte initiale

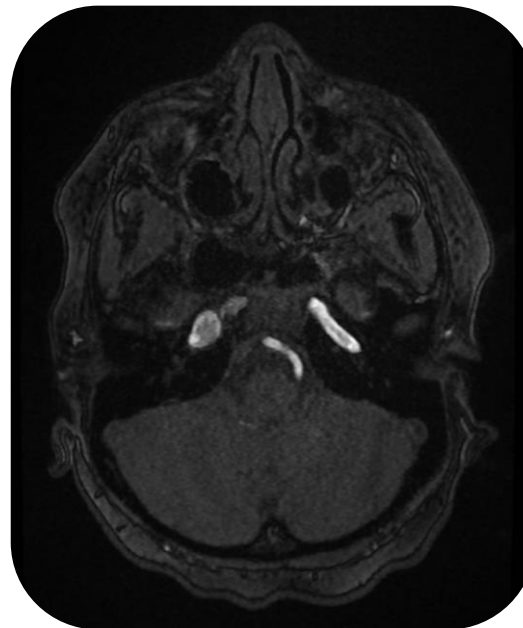
Complications neurologiques précoces

Complications tardives

Symptômes neuro 47%
Enfants > nourrissons
Radiologie 83%

Complications neurologiques 23%
Délai médian 8 jours
Enfants > nourrissons

1 anévrisme carotidien géant J54



H48

J21

M6

Atteinte initiale

Complications neurologiques précoces

Complications tardives

Symptômes neuro 47%
Enfants > nourrissons
Radiologie 83%

Complications neurologiques 25%
Délai médian 8 jours
Enfants > nourrissons

1 anévrisme carotidien géant J54

Score de Rankin ≥ 1 à M6 : 6/28 (21%)

Séquelles 10/28 (35%)

Moteur (neuro + ortho) (n=4 + 4)

Sensorielle : ophtalmo (n=1)

Comportemental (n=2)

Epilepsie (n=1)

Douleurs chroniques (n=2)

Conclusions

Par rapport à l'adulte :

Complications neurologiques plus fréquentes

Atteinte artérielle 17/43

plus tardives

Séquelles à long terme plus fréquentes



42%

39%

J8

35%



17%

5.6%

J4

10%

Bank, APMIS, 2016
Gore, Int Arch Otorhinolaryngol, 2020
Valerio, J Intern Med, 2021
Valerio, ISTH 2021
Pleming, Hamostaseologie, 2022

Conclusions

Atteintes semblent associées à l'âge :

Atteintes plus sévères chez les enfants plus âgés (signes neuro initiaux et complications)

Complications décalées dans le temps :

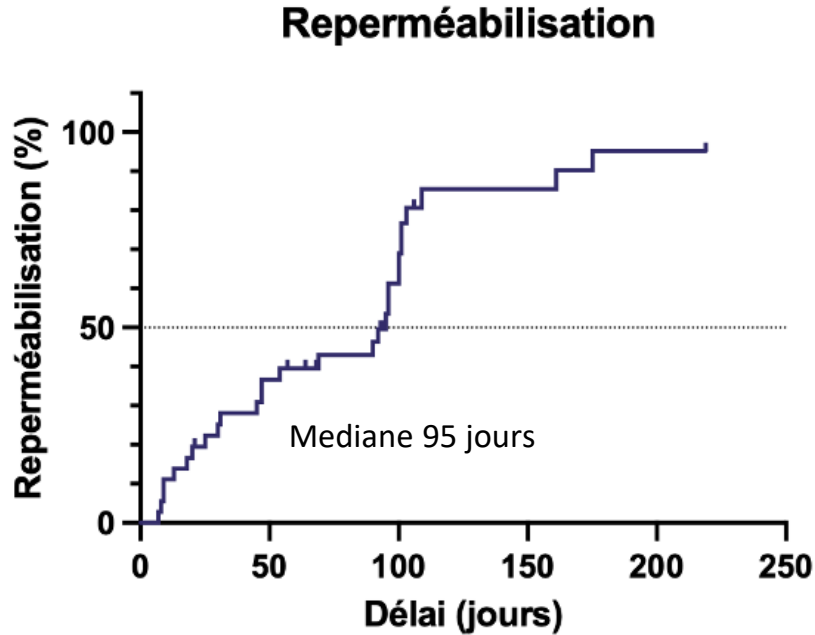
Sévère à l'arrivée mais médiane d'apparition des complications à J8, alors que l'aspect infectieux est contrôlé

- ▶ Complications inflammatoires ?
- ▶ Association d'anti-inflammatoires (*cf. méningites*) et/ou anti-agrégants plaquettaires au traitement antibiotique et chirurgical ?

Etude thérapeutique souhaitable

Merci pour votre attention !

Résultats : reperméabilisation



Oui 65% (28/43) + partielles 12% (5/43)

Non 7% (3/43) (dont 1 DCD)

NA 16% (7/43)

Résultats : ostéo-articulaire

H48

J21

M6

Atteinte initiale

Complications neurologiques précoces

Complications tardives

31% atteintes ostéo-articulaires (13/42)

Arthrite (17%)

ATM 6/7, atlas-axis 1/7

Ostéite (hors mastoïdite) 17%

Base du crâne (3/7), apicite (2/7), frontal (1/7), vertex (1/7)

1 embolie artérielle J26

26% de complications ostéo-articulaires (11/43)

Arthrite (7%) :

ATM 2/3, NA (1/9)

Ostéite (21%) :

base du crâne (4/9), temporal (2/9), labyrinthite (1/9), frontal (1/9), NA (1/9)

Délai médian 8 jours

Résultats : traitements



Antibiotique :

Trithérapie probabiliste dans 83% des cas

C3G 97%, imidazolé 93%, anti-staphylocoque 86%

Durée moyenne 39 jours dont 21 jours IV



Antithrombotique :

Anticoagulation : 93% des patients, par HBPM 87%, HNF 12,5%

Relais par anticoagulant oral 53% (Coumadine 76%, AOD 24%)

Durée moyenne 89 jours

Aspirine chez 11% (sténose artérielle intracrânienne)



Anti-inflammatoire :

Corticoïdes 46% (indication : vascularite 55%, méningite 15%, autres 30%)

Durée moyenne 21j à >1mg/kg/j

1 patient a reçu anti-IL6 (Tocilizumab) et Remdesivir (Sars-Cov2)