

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

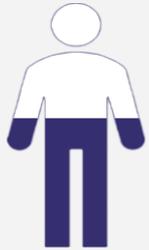
+ thrombose veineuse cervico-cérébrale (hors VVC)

+ 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

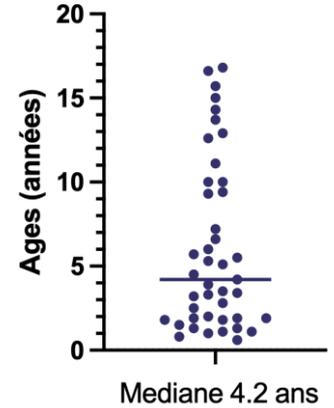
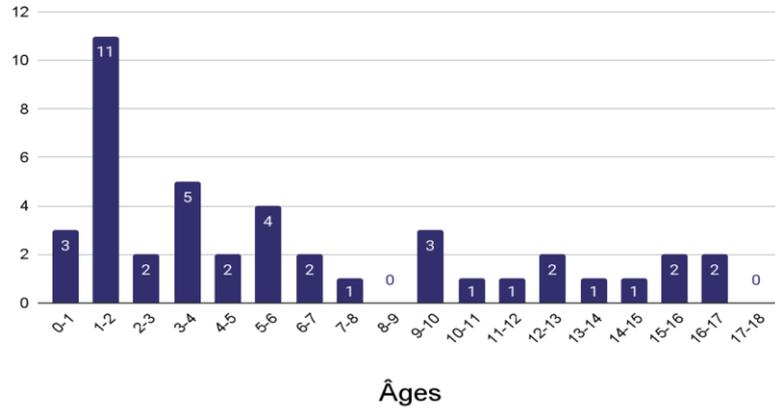
n=43



53%



47%



Antécédents
notables :

9%



60%

(dont 100% des <2 ans)



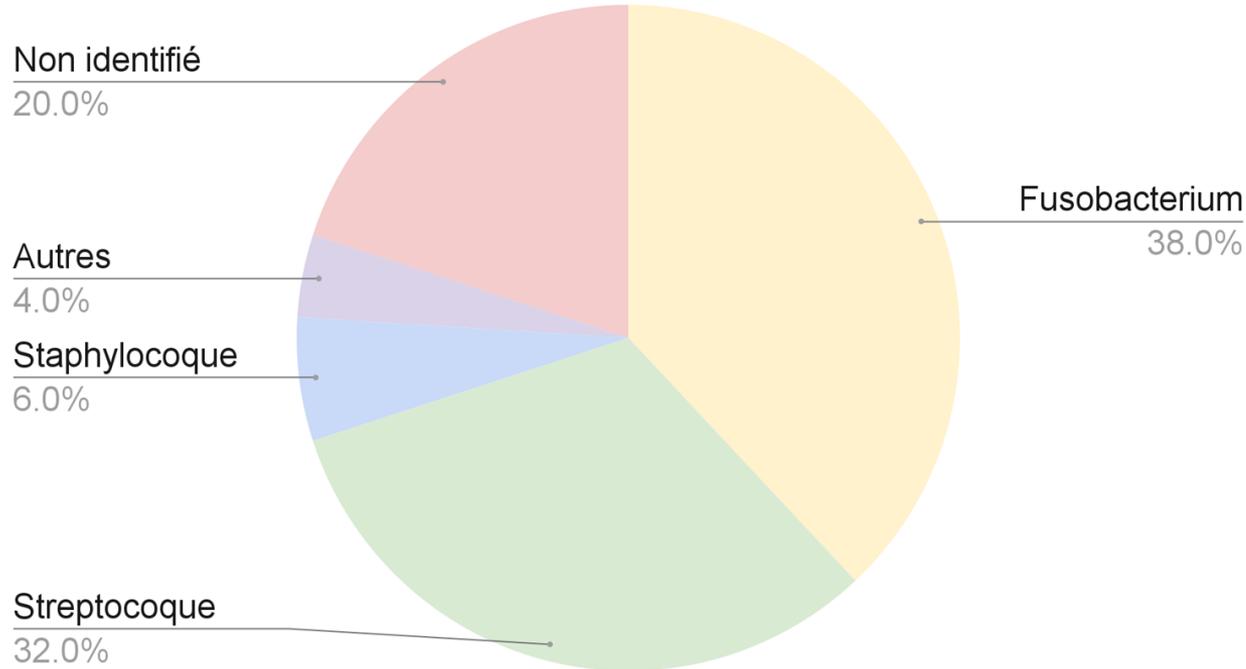
25%

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%),

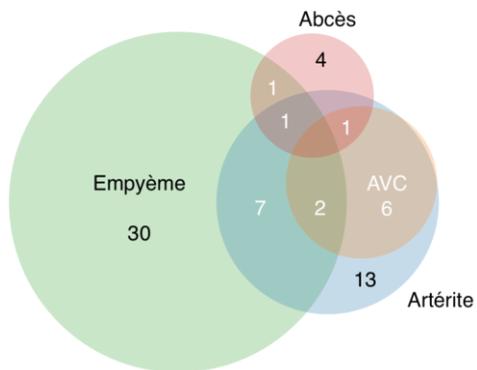
Troubles de conscience (20%), HTIC (18%)

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

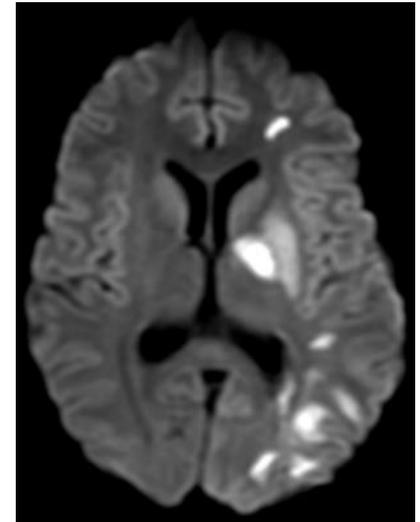
Atteinte initiale

Complications neurologiques précoces

Complications tardives

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

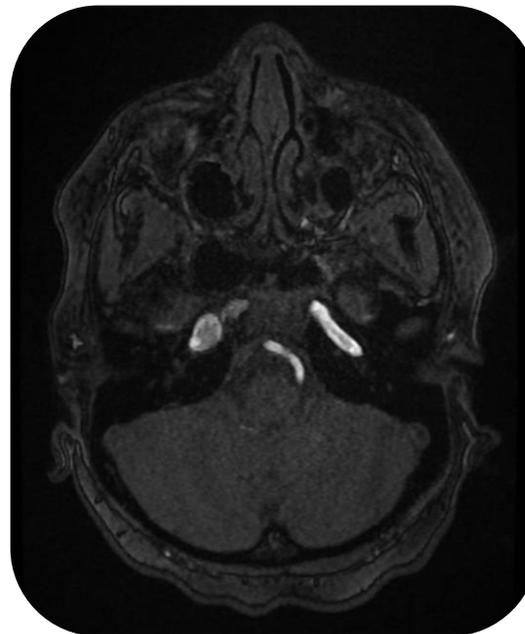
Complications neurologiques précoces

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 :

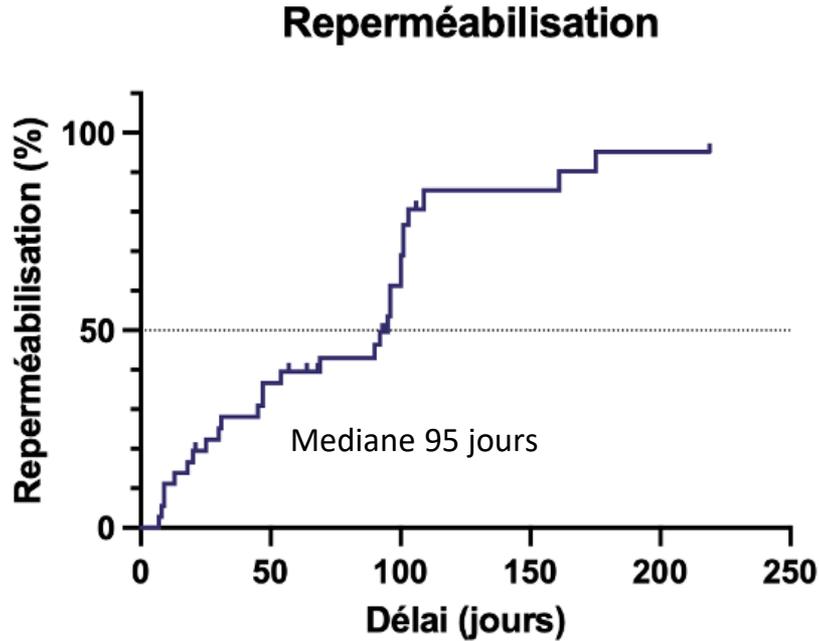
Sévère à l'arrivée mais médiane d'apparition des complications à J8, alors que l'aspect infectieux est contrôlé

- ▶ 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)