

## Encéphalite limbique: à propos d'un cas

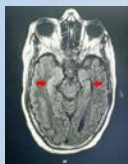
Hamdeni.M , Jendoubi.A , Bousnina F, Othmani S, Amdouni.K, ben kaddour R, Jouini S.  
Service des urgences ,CHU Charles Nicolle

### Introduction :

L'encéphalite limbique est une affection inflammatoire du grand lobe limbique ou parfois limitée à des lésions de l'hippocampe ou même extra limbiques. Elle se manifeste essentiellement par l'apparition soudaine de troubles de la mémoire à court terme, de désordres cognitifs avec altération de l'état neurologique non spécifique. Que ce soit d'origine infectieuse, auto-immune ou paranéoplasique, cette atteinte reste rare. Nous rapportons le cas d'une encéphalite limbique.

**Observation :** Nous rapportons le cas de Mme MH âgée de 63 ans, suivie en psychiatrie sous lexomil<sub>6</sub> 1cp/j et risperdol<sub>1</sub> 1 cp/j consulte pour agitation depuis 3 jours, devant l'altération de l'état neurologique et l'apparition de crise convulsive elle a été amenée aux urgences. L'examen clinique à l'admission a objectivé une patiente apyrétique comateuse avec un GSC= 07/15 (E=2, V=2, M=3), pupilles intermédiaires réfléchies, réflexes ostéotendineux abolis, pas de signes de localisation pas de syndrome méningé. Elle avait des ronflements aux deux champs pulmonaires avec une spo<sub>2</sub> à 83% une Pao<sub>2</sub> à 52mmHg et une Pco<sub>2</sub> à 45. Elle était stable sur le plan hémodynamique. ECG était sans anomalie, la GAD était à 1,89g/l. La patiente a été intubée et mise sous ventilation mécanique. La biologie, le bilan toxicologique et le scanner cérébrale étaient sans anomalie, la ponction lombaire montrait une hyperprotéinorachie à 0,63 g/l avec une cellularité normale. Toutefois une encéphalite n'était pas éliminée, la patiente a été mise sous antibiothérapie empirique : céfotaxime, ampicilline gentamicine et aciclovir à dose méningée.

L'IRM cérébrale montrait une anomalie du signal de thalamus, de l'uncus, de l'hippocampe et du para hippocampe droits en hyper signal T2, isosignal T1, isosignal diffusion, non rehaussée après injection de gadolinium évoquant une encéphalite limbique.



Dans le cadre du bilan étiologique un scanner thoraco-abdomino-pelvien était normal, les PCR herpès et Covid étaient négatives, malheureusement la recherche des anticorps anti-neuronaux ( anti-HU, anti-NMDA, anti AMPar, anti-VGKC, anti-GAD) n'était pas possible. Devant une procalcitonine normale, l'absence d'hypoglycorrhachie, une origine bactérienne était peu probable, en concertation avec les neurologues la patiente a été mise sous aciclovir et immunoglobuline avec arrêt des antibiotiques.

L'évolution était défavorable ; absence de réveil après plusieurs tentatives d'arrêt de sédation, elle est décédée au 21<sup>ème</sup> jour de son admission par un état de choc septique à acétobacter multirésistant

### Discussion:

L'encéphalite limbique est une pathologie rare correspondant à des atteintes inflammatoires et immunologiques de l'encéphale portant ou prédominant sur le grand lobe limbique(1) La symptomatologie est faite de crises d'épilepsie temporale, de troubles de la mémoire antérograde et/ou de troubles psychiatriques à type de syndrome dépressif, d'irritabilité, de troubles du comportement ou de délire avec hallucinations L'IRM montre un hypersignal T2 et T2-FLAIR (récupération d'inversion atténuée par le liquide) impliquant les structures temporo-mésiales de manière uni ou bilatérale sans effet de masse ni prise de contraste après injection de Gadolinium(2) . Elle doit être réalisée dans le plan bihippocampique afin de mettre en évidence des lésions temporo-mésiales parfois discrètes . Ces anomalies apparaissent après un certain délai et l'IRM peut être normal au début . Le caractère paranéoplasique ne peut être retenu qu'après élimination des causes infectieuses, métaboliques et toxiques. Le dosage des anticorps anti-onconeuronaux peut contribuer au diagnostic.(3)

**Conclusion :** L'encéphalite limbique reste un diagnostic rare et son traitement nécessite une prise en charge multidisciplinaire. Le manque de données dans la littérature sur la codification de la prise en charge rendent cette encéphalite, une maladie sous-estimée avec un pronostic sombre.

### Références:

- (1) Broca P. Le grand lobe limbique et la scissure limbique dans la série des mammifères
- (2) Rimmelin A, Sella F, Morand G, Quoix E, Clouet PL, Dietemann JL. Imagerie de l'encéphalite limbique paranéoplasique. *J Radiol.* 1997 Jan;78(1):73-6
- (3) Corsellis JA, Goldberg GJ, Norton AR. Limbic encephalitis and its association with carcinoma. *Brain.* 1968 Sep;91(3):481-96

