

# CAS CLINIQUE N°2

Une patiente 82 ans a été hospitalisée pour une altération de l'état général qui semble avoir débuté il y a 15 jours, sans signes cliniques objectifs rapportés, ni constatés par le médecin traitant. Depuis 48 heures, elle se plaint de troubles de la marche, de troubles cognitifs avec ralentissement psychomoteur et tendance apathique. La patiente elle-même constate ces troubles et ils sont confirmés par ses enfants.

L'examen clinique aux urgences ne permet pas de mettre en évidence d'autres signes, en dehors d'une hyperthermie mesurée à 38°5 C. Il n'y a aucun syndrome méningé, les réflexes ostéo-tendineux sont normaux, il n'y a aucune atteinte des nerfs périphériques. L'auscultation cardiaque est normale ainsi que celle des poumons. Il n'y a aucun signe cutané.

Sur le plan épidémiologique cette patiente habite la Drôme et elle possède une maison secondaire dans le Vercors.

Elle rapporte une morsure de tique il y a 10 ans (chemin de Compostelle, dans la partie Sud Ouest de la France), avec érythème périphérique qui a spontanément disparu. Elle n'a reçu aucun traitement à cette occasion.

Elle a séjourné il y a 6 mois au Maroc, où l'un de ses fils est installé, sans épisode particulier.

Ses enfants aussi bien que son mari sont en bonne santé.

Elle est traitée pour une HTA, contrôlée, par un sartan.

Devant ce tableau neurologique fébrile vous pratiquez une ponction lombaire.

Les tout premiers résultats biologiques sont les suivants :

\* au niveau sanguin:

9 G/mm<sup>3</sup> de globules blancs

CRP 50 mg/L

Ionogramme plasmatique normal

Transaminases normales

Sérologie VIH rapide négative

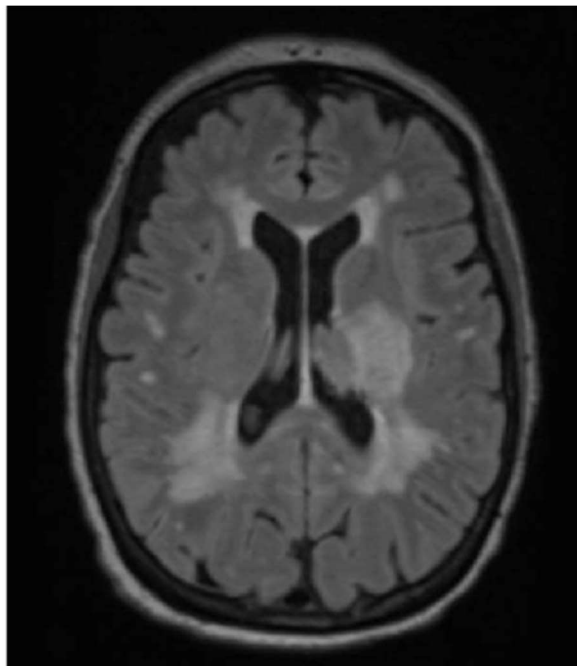
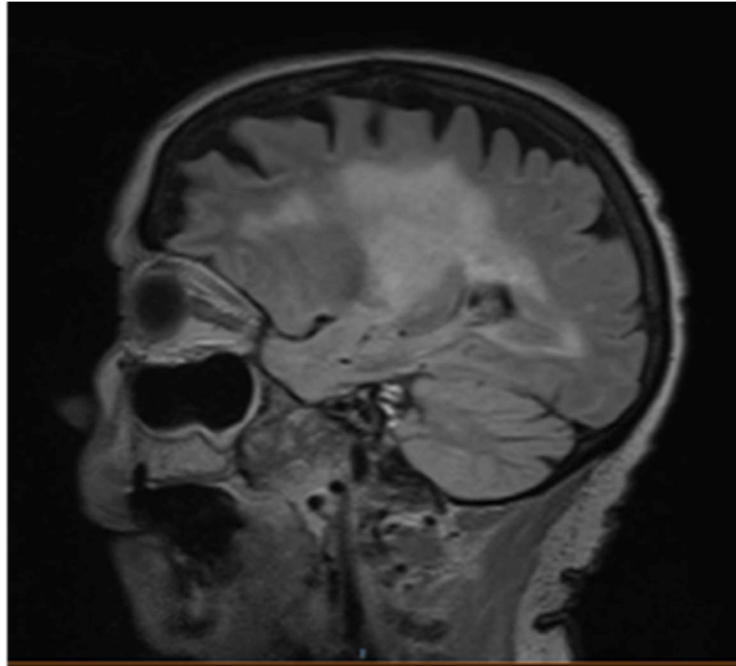
\* au niveau du LCS:

170 cellules (90% lymphocytes)/mm<sup>3</sup>

Examen direct microbiologique négatif

Les résultats des examens d'imagerie sont les suivants :

- radiographie pulmonaire : images semblant calcifiées au niveau du sommet droit
- IRM cérébrale obtenue en urgence :



« prises de contraste pseudo-nodulaires assorties d'un hypersignal Flair non rehaussé lenticulaire gauche et un rehaussement des espaces péri-vasculaires. »

A – A ce stade, quelles sont vos hypothèses diagnostiques

B – Quels sont les examens que vous prescrivez pour avancer

C – Prescrivez vous un traitement empirique et lequel

Le traitement empirique n'apporte pas d'amélioration clinique, et à J+ 10, vous recevez le résultat suivant :

Sérologie Lyme positive avec des IgM à 1,52 et des IgG à 6,33. Confirmé par Western Blot. Synthèse intra-téquale d'IgG de Borrelia avec des IgG à 320 U/ml.

D – Quelle est votre prescription ?

A J+ 14 de ce traitement, la situation clinique ne s'est toujours pas améliorée, et vous constatez une aggravation des désordres cognitifs.

E – Quelle est votre attitude ?