

## Méningite à *Streptococcus gallolyticus* compliquant une bactériémie secondaire à une anguillulose

J. Gac (1) ; E. Treal (1) ; J. Mallick (1) ; S. Pastres (1) ; T. Gorja (1) ; J. Brunet (2) ; B. Hoellinger (1) ; T. Lemmet (1) ; M. Bourne-Watrin (1) ; A. Urnsbach (1) ; N. Lefebvre (1) ; Y. Hansmann (1) ; F. Danion (1) ; Y. Ruch (1) ; V. Gerber (1)  
 (1) Maladies infectieuses et tropicales, NHC - Nouvel Hôpital Civil | Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, Strasbourg; (2) Laboratoire de parasitologie et de pathologies tropicales, NHC - Nouvel Hôpital Civil | Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, Strasbourg

### INTRODUCTION



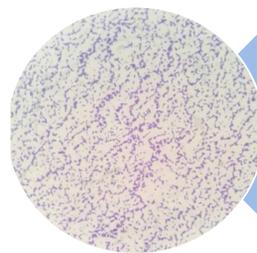
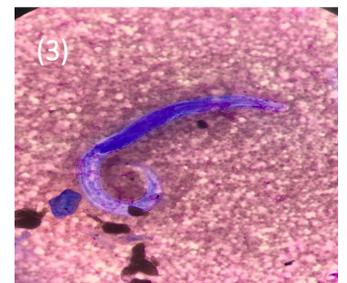
Les bactériémies à *Streptococcus gallolyticus* peuvent se compliquer de localisations secondaires : endocardite, spondylodiscite, exceptionnellement méningite. Il faut savoir rechercher une **porte d'entrée digestive** qui peut être à l'origine de ces bactériémies. En cas d'infestation à *Strongyloides stercoralis*, il peut exister une inflammation colique pouvant être responsable d'une translocation bactérienne.

### OBSERVATION



**PATIENT :** Homme, 63 ans, origine : Martinique  
**MOTIF D'ADMISSION :** Syndrome méningé fébrile brutal  
**ANTECEDENTS :**  
 - Accident de la voie publique ancien  
 - 2 méningites  
 ➔ une indéterminée  
 ➔ une à *S. gallolyticus*  
**EXAMENS COMPLEMENTAIRES :**  
 - LCR (1)  
 - Microbiologie (2)  
 - Scanner (3)  
 ➔ Colite transverse  
 - Examen parasitologique des selles (4)  
 ➔ *Strongyloides stercoralis*  
**TRAITEMENTS :**

LCS (1)	
Cellules nucléées	50 000 /mm <sup>3</sup>
Protéïnorachie	2,66 g/l
Glycorachie	0,88 g/l
Examen direct	Négatif



Microbiologie (2)

- Hémocultures : *Streptococcus gallolyticus*
- Culture du LCR : *Streptococcus gallolyticus*



Traitement instauré :		
Céfotaxime 21g/24h	Dexaméthasone 10mg	Ivermectine

Dans ce contexte, l'infestation à *Strongyloides stercoralis* a provoqué une colite compliquée d'une translocation bactérienne de *S. gallolyticus*. L'évolution est favorable après traitement antibiotique et antiparasitaire

### DISCUSSION

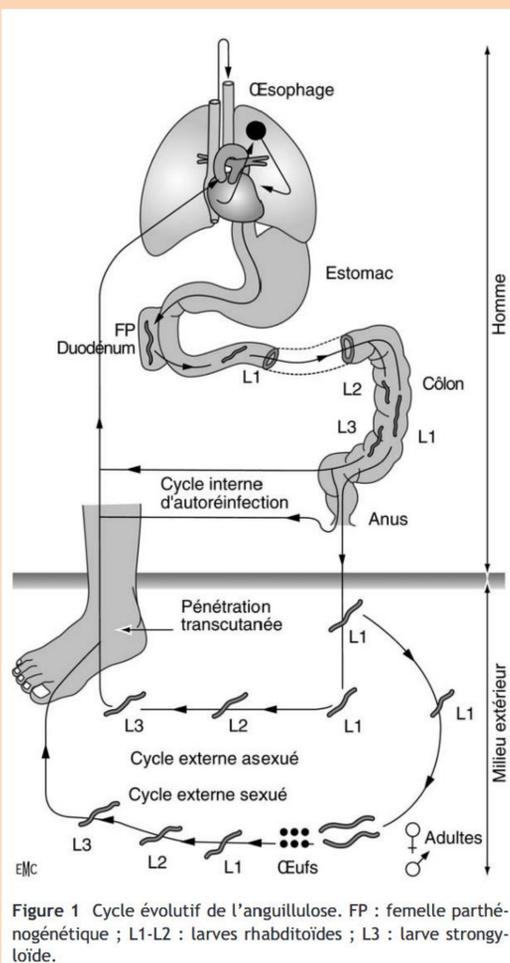


Figure 1 Cycle évolutif de l'anguillulose. FP : femelle parthénogénétique ; L1-L2 : larves rhabditoïdes ; L3 : larve strongyloïde.  
 Figure 1: Cycle de vie de Strongyloides stercoralis [3]

*Strongyloides stercoralis* est responsable d'une **helminthiase** ayant une incidence dans les zones tropicales et subtropicales d'environ 15 %, dont la Martinique [1].

Infestation : Les larves filariformes présentes dans le sol pénètrent la **peau** puis migrent vers la **circulation sanguine** pour gagner le **cœur droit** et les **poumons** avant d'atteindre le **carrefour aérodigestif** et d'être dégluties. Dans l'**intestin grêle**, les larves muent deux fois et deviennent des parasites femelles adultes. Les femelles vivent ancrées dans la **sous-muqueuse de l'intestin grêle** et produisent des œufs via une parthénogenèse, qui donnent des larves de rhabditoïdes. (Figure 1)

Les larves rhabditoïdes sont émises dans les **selles** mais peuvent également être responsable d'un **cycle d'auto-réinfestation** permettant au parasite de survivre à l'intérieur de l'hôte pendant de **nombreuses années** et d'aboutir à une **inflammation digestive** favorisant les translocations bactériennes.

*S. gallolyticus* est présent dans le tractus digestif et peut être responsable de bactériémie dont l'incidence est en constante augmentation dans les pays industrialisés. Les localisations secondaires à type de méningite sont extrêmement rares. Une revue de la littérature datant de 2015 ne rapportait que **41 cas** [2]. Les **facteurs de risque** identifiés étaient un cancer colorectal, un traitement immunosuppresseur, une infection par le VIH et une consommation éthylique. Parmi ces patients, **41 %** étaient infestés à *Strongyloides stercoralis* suite à un séjour en zone tropicale.

Par conséquent, une infestation à *S. stercoralis* pourrait représenter un facteur de risque de **bactériémie** et de **méningite** à *S. gallolyticus* chez les personnes ayant voyagé ou séjourné en zone endémique.

### CONCLUSION



Les méningites à *Streptococcus gallolyticus* restent des événements rares, imposant la recherche d'une porte d'entrée digestive. En cas de séjour, même ancien en zone tropicale, une recherche d'infestation à *S. stercoralis* semble nécessaire.

#### Références bibliographiques principales :

- [1] Buonfrate D, Bisanzio D, Giorli G, Odermatt P, Fürst T, Greenaway C, et al. The Global Prevalence of Strongyloides stercoralis Infection. Pathogens. June 2020;9(6):468.
- [2] Samkar A van, Brouwer MC, Pannekoek Y, Ende A van der, Beek D van de. Streptococcus gallolyticus meningitis in adults: report of five cases and review of the literature. Clin Microbiol Infect. Dec 2015;21(12):1077-83.
- [3] Nicolas X, Chevalier B, Klotz F. Anguillule et anguillulose. EMC - Mal Infect. 1 mars 2005;2(1):42-58.