

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. Ursebach (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 :

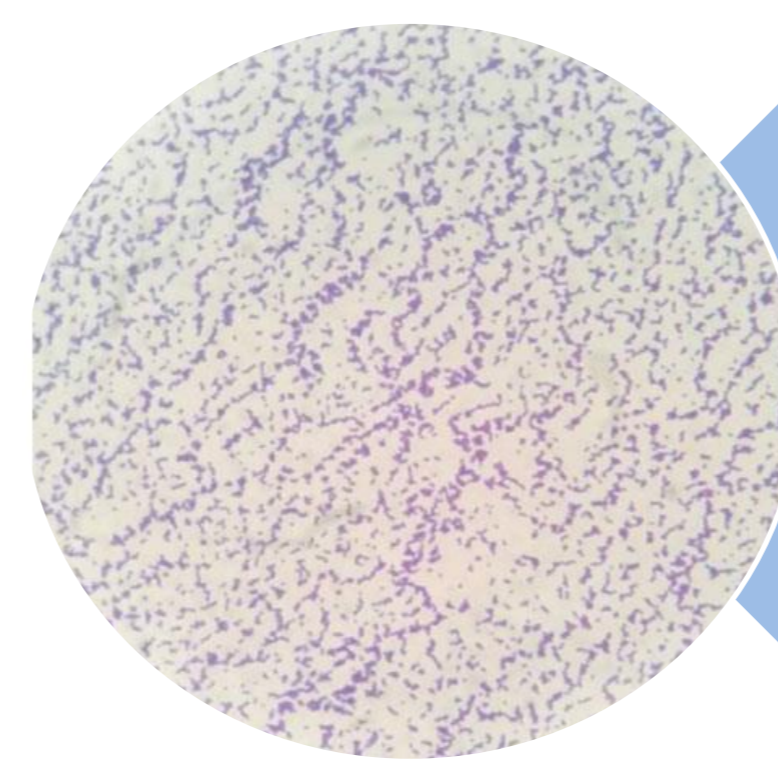
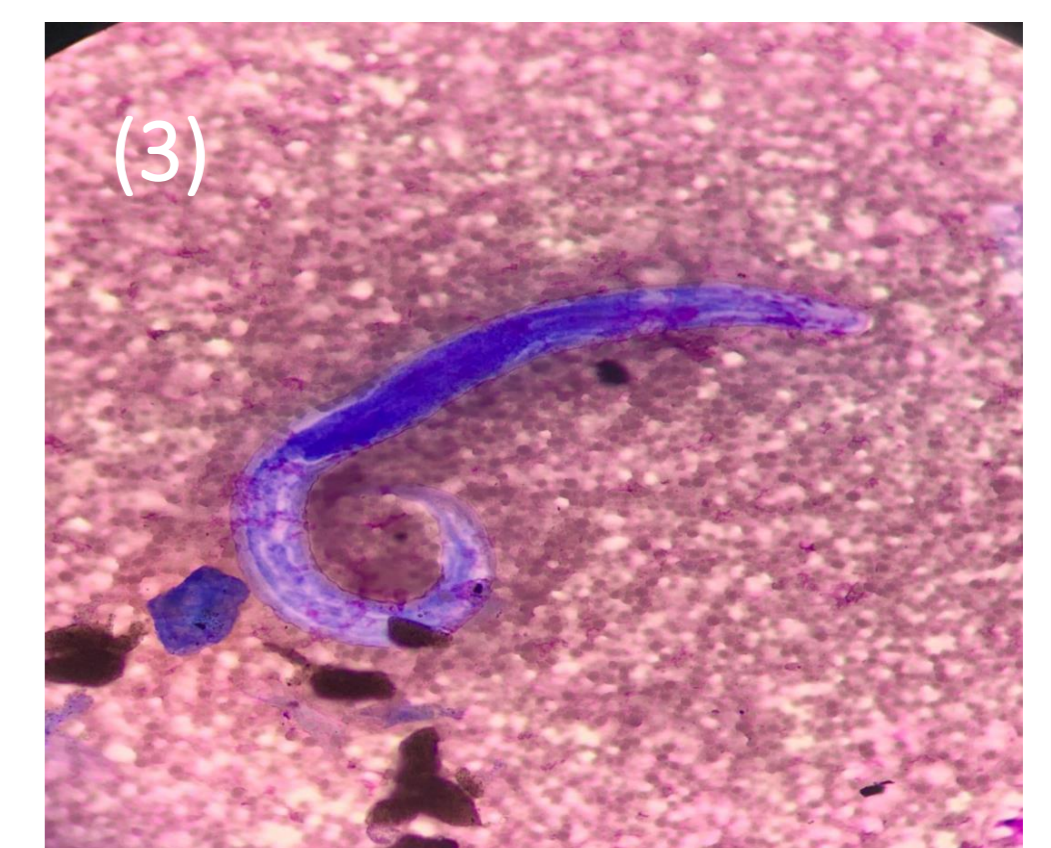
- Accident de la voie publique ancien
- 2 méningites
 - ➔ une indéterminée
 - ➔ une à *S. gallolyticus*

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 ³
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

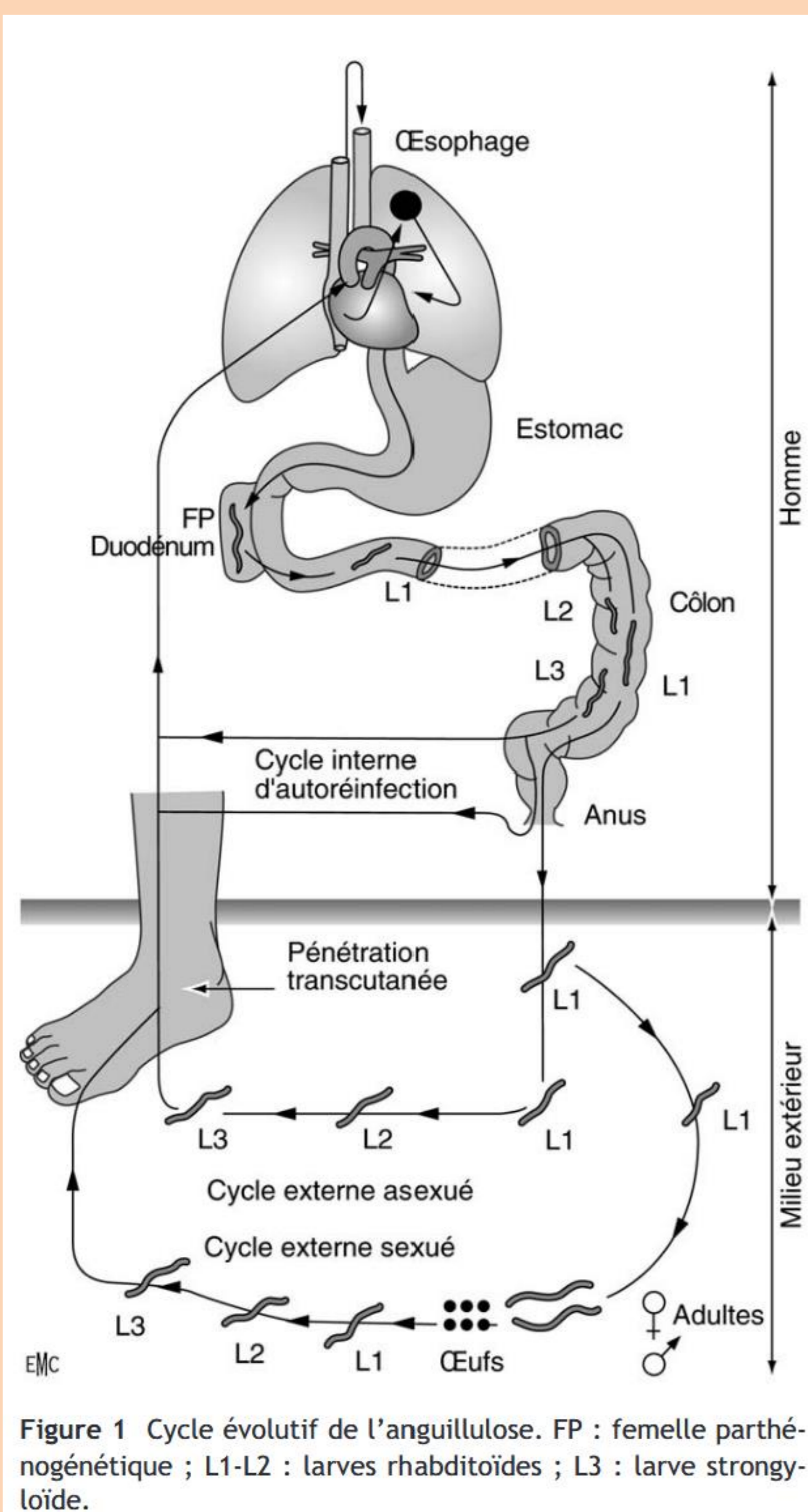


Figure 1 Cycle évolutif de l'anguillulose. FP : femelle parthénogénétique ; L1-L2 : larves rhabditoïdes ; L3 : larve strongyloïde.

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 rhabditiformes. (Figure 1)

Les larves rhabditiformes 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.