Dr Véronique Leroy-Malherbe
SESSD APF d'Arpajon et d'Orsay (91), Responsable du Centre ressources pour l'enfant avec lésion cérébrale acquise, Hôpital national de Saint-Maurice (94).

Les encéphalites et méningo-encéphalites *

L'encéphalite aiguë est une affection rare et grave de l'enfant, qui correspond à une inflammation du tissu cérébral et des méninges (on parle alors de méningo-encéphalite). Dans la grande majorité des cas, elle est secondaire à une infection virale. L'importance des séquelles neurologiques dépend du virus responsable et de l'âge de survenue.

COMMENT SE MANIFESTE-T-ELLE ?

Elle peut survenir **de la période néonatale jusqu'à l'adolescence**. Au début, s'associent les signes généraux inflammatoires (fièvre) et des signes d'atteinte des fonctions supérieures (désorientation, trouble du langage) qui vont s'aggraver (trouble de la conscience puis coma, convulsion). La régression de ce tableau se fait sur une durée variable et laisse place le plus souvent à des séquelles neurologiques préoccupantes. Les lésions peuvent être focales, comme dans **l'encéphalopatie herpétique,** qui touche surtout les lobes temporaux, ou elles peuvent être diffuses.

Le diagnostic est confirmé par le scanner ou l'imagerie par résonance magnétique, et l'électroencéphalogramme. (qui peut montrer un foyer épilepique ou des ondes lentes particulières). La méningite souvent associée est mise en évidence à l'examen du liquide céphalo-rachidien (LCR) par ponction lombaire.

QUELLE EN EST LA CAUSE ?

C'est le plus souvent un virus (rougeole, herpès). L'encéphalite survenant dans les suites d'une rougeole est la plus fréquente (1 cas sur 1000 à 2000 cas de rougeole). L'encéphalite herpétique est plus rare et peut être contractée dans la période néonatale si la mère présente un herpès génital. Dans 30 à 50 % des cas, aucune cause n'est cependant retrouvée.

COMMENT ÉVOLUE-T-ELLE ?

À la phase aiguë de la maladie, le risque vital est important (surtout dans l'encéphalite herpétique du nourrisson avant 1 an : 50 % de mortalité). Une fois jugulé par le traitement ou l'évolution naturelle, le processus inflammatoire laisse une cicatrice, responsable des séquelles. Suivant l'âge de survenue et le virus en cause, **le handicap** peut être un déficit moteur, un déficit intellectuel important parfois, le plus souvent un trouble du comportement, un trouble de la mémoire, un trouble du langage, un trouble visuo-spatial, un trouble des fonctions exécutrices (c'est-à-dire du contrôle et de la mise en œuvre des activités orientées vers un but), une épilepsie… Le risque de séquelle épileptique reste majeur après la guérison.

 *Source : "DEFICIENCES MOTRICES ET SITUATIONS DE HANDICAPS" - ed. APF - 2002

QUEL TRAITEMENT OU PRISE EN CHARGE PEUT-ON PROPOSER ?

Le tableau infectieux initial nécessite l'hospitalisation, parfois en réanimation prolongée. Un traitement antiviral spécifique, lorsqu'il existe (herpès), permet de réduire considérablement la mortalité. **L'appréciation des séquelles** neurologiques motrices, intellectuelles ou neuropsychologiques guidera la prise en charge ultérieure de l'enfant. **La prévention** repose sur la vaccination pour la rougeole. Pour l'herpès (pas de vaccin), la prévention réside d'abord dans la prise en charge des infections génitales de la femme enceinte.

VIVRE AVEC

Il peut s'agir d'aider un nourrisson polyhandicapé ou bien de soutenir un jeune qui présente des difficultés scolaires secondaires aux troubles neuropsychologiques. Tous ces enfants ont vécu une hospitalisation initiale dans un contexte lourd. Au sortir de cette période, les signes de récupération ont été guettés sur une durée de plusieurs mois. Une récupération rapide ne doit pas faire négliger des troubles moins bruyants que sont les troubles neuropsychologiques. Ce sont eux qui gêneront la prise d'autonomie ultérieure, tout particulièrement s'il existe un trouble des fonctions exécutives ou un trouble de la mémoire.