

# Tableau d'hydrocéphalie aiguë sur cérébellite pseudotumorale liée à EBV

Geurten C.<sup>1</sup>, de Bilderling G.<sup>2</sup>, Nassogne M-C<sup>3</sup>, Misson J-P.<sup>4</sup>, Verghote M.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Département de Pédiatrie, CHR Citadelle, Liège <sup>2</sup> Département de Pédiatrie, CHR Sambre et Meuse, Namur <sup>3</sup> PhD, Département de Pédiatrie, unité de Neuropédiatrie, Clinique Universitaire Saint-Luc, Bruxelles <sup>4</sup> PhD, Département de Pédiatrie, unité de Neuropédiatrie, CHR Citadelle, Liège

## INTRODUCTION

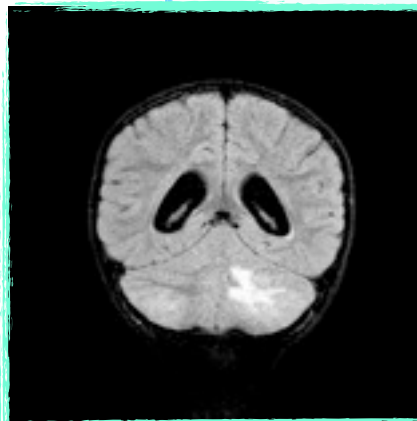
- La **cérébellite** se définit comme une inflammation du cervelet, responsable d'un tableau d'ataxie cérébelleuse aiguë dans un contexte **para ou post-infectieux**.
- Les deux agents étiologiques les plus fréquemment retrouvés ne sont autres que l'Epstein-Barr virus (**EBV**) et le virus de la varicelle (**VZV**)
- De manière exceptionnelle, ce processus inflammatoire se localise préférentiellement au sein d'un seul hémisphère cérébelleux, une entité nosologique connue sous le nom d'**hémicérébellite**. La lésion peut engendrer une **hydrocéphalie** par compression du 4ème ventricule et apparaître sous une forme pseudotumorale, ce qui peut compliquer le diagnostic différentiel.

## CAS

- Patient de **7 ans**
- **Vomissements** sans fièvre depuis 5 jours, avec développement brutal de troubles du comportement et céphalées bitemporales
- Notion de **rash** infectieux 15 jours avant l'apparition des symptômes
- **Examen clinique** :
  - Plaintif, conscient
  - Raideur de nuque
  - **Bradycardie**
- **LCR** : 47 éléments,
- **Sérologie** : IgM EBV +
- **Traitement** : Prednisolone + Drainage ventriculaire externe
- **Evolution** : Asthénie et ralentissement psychomoteur persistant à 1 mois



- **Tomodensitométrie cérébrale** : Dilatation du système ventriculaire. Asymétrie de densité aux dépens de l'hémisphère cérébelleux gauche.



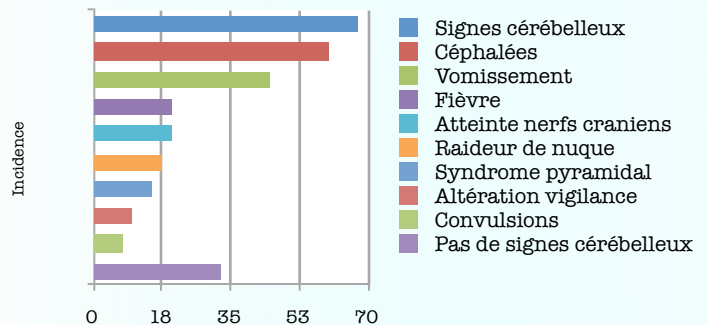
- **Résonance magnétique cérébrale (T2 FLAIR)** : Hyperintensité cérébelleuse gauche exerçant un effet de masse sur le 4e ventricule

## DISCUSSION

- Les infections à EBV peuvent se manifester sous forme **neurologique** dans 0,5% des cas, avec des tableaux de **méningo-myélo-encéphalite**, **cérébellite**, ou syndrome de **Guillain-Barré**. Ces formes concernent principalement les **jeunes** patients
- La **cérébellite** se manifeste sous forme de **dysfonction cérébelleuse** et est dans la majorité des cas spontanément résolutive.
- L'**hémicérébellite** se définit comme la localisation préférentielle à un hémisphère cérébelleux du processus inflammatoire, prenant une forme pseudotumorale pouvant entraîner un tableau d'**hypertension intracranienne**.

- **43** cas d'hémicérébellite sont rapportés dans la littérature<sup>1</sup>.

- **Age** : 3 et 18 ans
- **Sex ratio** : 2:3 (M/F)
- 56% des patients ont présenté un phénomène infectieux dans les semaines précédentes
- **Etiologies** (20% des cas) :
  - EBV, VZV
  - Salmonella, Rotavirus, Coxiella Brunetti, Influenza



- **Prise en charge** : d'après la sévérité du mode de présentation
  - Corticostéroïdes (intérêt discuté)
  - Antiviraux
  - Drainage ventriculaire externe (en urgence)
  - Décompression fosse postérieure (si échec drainage)

### Evolution

Bénigne dans la plupart des cas car la réaction inflammatoire disparaît après élimination de l'agent causal

## CONCLUSION

- Seuls 43 cas d'**hémicérébellite** ont été décrits à ce jour. **EBV** est impliqué dans deux d'entre eux.
- Ceci souligne le potentiel **léthal** des infections à EBV, qui, bien loin d'être toutes bénignes, peuvent être responsables de tableaux neurologiques aigus **sévères** et légitiment la mise en place précoce d'un **traitement antiviral**.

<sup>1</sup> Rodriguez-Cruz PM, Janet-Signoret S, Miranda-Herrero MC, Barredo-Valderrama E, Vázquez-López M, Ruiz-Martín Y, Castro-De Castro P. Acute hemispheritis in children : Case report and review of literature. European Journal of Paediatric Neurology. 2013;17:447-453