

Méningite à cryptocoque et VIH avancé

Une **cryptococcose** doit être suspectée chez toute personne atteinte de VIH avancé ou dont le taux de CD4 est faible / inconnu et qui présente des céphalées et/ou d'autres symptômes et signes compatibles avec une méningite !

Symptômes and signes de la méningite à cryptocoque

- Symptômes**

Céphalées, fièvre, changement de l'état mental (allant de la confusion à la léthargie au coma), vision dédoublée, raideur du cou, sensibilité à la lumière, nausées et vomissements
- Signes**

Crises d'épilepsie, paralysie du VI^{ème} nerf crânien (et autres déficit nerveux crâniens), conscience réduite, méningisme, œdème papillaire

Diagnostic en laboratoire

- Diagnostic en laboratoire se fait par l'identification des cellules de levure dans le liquide céphalo-rachidien (LCR).
- ☐ Infection v Maladie: CrAg LFA est une méthode rapide de tester le sérum et LCR respectivement pour l'antigénémie cryptococcique et la maladie méningée.
 - ☐ Rechute: Culture de LCR doit être effectuée en cas de rechute

A



CrAg LFA

- Rapide (10 minutes)
- Haute spécificité (99%) et sensibilité (99%)
- Facile à réaliser

PVVIH à un stade avancé

B



Microscopie
(Tâche d'encre de Chine)

- Réalisée sur LCR
- Haute spécificité, faible sensibilité (60-80%)

C



Culture: le liquide céphalo-rachidien (LCR)

- Est la référence !**
- Ne se développe que si l'organisme est vivant. Positif dans les 72 heures.
- Gélose de Sabouraud* utilisée pour la culture.

Principes du traitement de la méningite à cryptocoque

Induction

2 semaines
Éliminer rapidement les cryptocoques de l'organisme

Consolidation

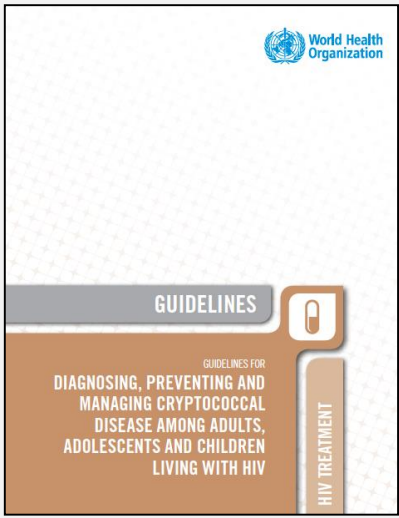
8 semaines
Veiller à ce que la maladie soit totalement supprimée

*Maintenance

Au moins 1 an :
Prévient la récurrence de la maladie après le traitement.

- ☐ ***La phase de maintenance** est poursuivie jusqu'à un taux de CD4 ≥ 100 cellules/mm³ et une charge virale totalement supprimée. Si CV pas disponible, jusqu'à stabilité/adhérence au TARV, taux de CD4 ≥ 200 cellules/mm³
- ☐ Le fluconazole est le pilier des phases de consolidation et de maintenance.

A. OMS recommande TRAITEMENT D'INDUCTION POUR LA COINFECTION VIH MENINGITE A CRYPTOCOQUE



- Prioritaire:** L-AmB 10 mg/kg dose unique (JOUR 1 seulement) + 2 semaines 5FC* (100 mg/kg/jour), 2 semaines Fluconazole (FLU) 1200 mg quotidiennement
- Régimes alternatifs en fonction de la disponibilité des médicaments**
- 1-semaine AmB d (1mg/kg/jour) + 5FC (100mg/kg/jour) suivi par FLU 1200mg quotidiennement pour 1 semaine
 - 2-semaine Fluconazole (1200mg quotidiennement) + 5FC (100mg/kg/jour)
 - ☐ *Il s'agit du seul régime oral recommandé
 - 2-semaine L-AmB 3mg/kg/jour + Fluconazole 1200mg quotidiennement
 - 2-semaine AmB d 1mg/kg/jour + Fluconazole 1200mg quotidiennement

B. GESTION DE L'HYPERTENSION INTRA-CRÂNIENNE (HTIC)

Mesurer pression d'ouverture (PO) du LCR (liquide céphalo-rachidien) utilisant un manomètre

- Si possible, réaliser un Scanner ou une IRM cérébrale, en cas de score de Glasgow diminué (GCS<10) ou en cas de signe neurologique focal ou d'anomalie des paires crâniennes (par exemple, paralysie du VI^{ème} nerf crânien).
- L'utilisation du mannitol et de l'acetazolamide n'est pas recommandée dans le traitement de l'HTIC liée à la cryptococcose.

Si PO LCR ≥ 25 cm H₂O, effectuer une ponction lombaire thérapeutique (PL)

- ☐ Réduire PO par 50% si PO très élevée (≥ 25 cm H₂O) ou à une pression normale de ≤ 20 cm H₂O).
- ☐ Retirer un volume maximal de 30 ml de LCR au cours de chaque PL thérapeutique.
- ☐ Répéter PL quotidiennement jusqu'à normalisation de la pression LCR & stabilisation des symptômes pendant > 2 jours.
- ☐ Vérifier la PO tous les 10 ml. [Pour rappel, 1ml = 20 gouttes.]



C. INITIATION DU TRAITEMENT ANTI-RETROVIRAL (TARV)

- ☐ Commencer TARV à partir de 4 semaines après le diagnostic/le traitement initial de la méningite à cryptocoque pour les patients naïfs d'ART.
- ☐ Reprendre ou changer de TARV à partir de 4 semaines après le diagnostic/le traitement initial de la méningite à cryptocoque pour les patients sous ARV qui n'adhèrent pas ou échouent dans leur traitement ARV.