

# Méningo-encéphalite compliquée d'un diabète insipide central chez un nouveau-né.

Leila Mchirgui, Sahra Meziane, Claire Nicaise, Aurélie Garbi, Alice Godefroy, Rachel Reynaud  
AP-HM AMU, Service de pédiatrie multidisciplinaire, Centre de référence DeFhy, CHU Timone Enfants, Marseille,  
APHM AMU, Service de réanimation pédiatrique Hôpital Nord, Marseille

## Introduction

Lors d'une méningo-encéphalite l'apparition d'un diabète insipide central est une complication endocrinienne classique mais rare. Nous rapportons un cas en période néonatale.

## Cas clinique

### HISTOIRE CLINIQUE:

#### **Nouveau-né,**

- Eutrophe.
- Pas de critère d'infection materno-fœtale.
- Hospitalisation à 10 jours de vie en état de choc septique nécessitant une prise en charge en réanimation.
- Diagnostic de méningo-encéphalite à *Escherichia coli*.

#### **Au 5ème jour d'évolution,**

- Polyurie hypo-osmotique associée à une déshydratation intracellulaire réversible après administration intraveineuse de DDAVP.
- Diagnostic de diabète insipide central.
- Lésions évocatrices d'abcès au niveau de la région hypothalamique à l'IRM cérébrale.

**Evolution favorable** sous antibiothérapie prolongée de 50 jours associée à un traitement par DDAVP intraveineux puis oral.

#### **A 3 mois d'évolution,**

- Croissance staturopondérale et tonus normaux.
- Diabète insipide équilibré sous DDAVP forme orale en 3 prises avec une copeptine mesurée à 6,27 pmol/L (N: 1,16 à 28,6 pmol/L).
- Aucun déficit antéhypophysaire retrouvé.
- Zones de nécrose thalamo-caudales bilatérales et présence d'un hypersignal en T1 de la posthypophyse à l'IRM cérébrale.

### DISCUSSION:

Le diabète insipide en période néonatale est le plus souvent néphrogénique mais il faut être capable de l'évoquer devant des anomalies cérébrales constitutionnelles ou dans un contexte infectieux.

D'après les données de la littérature, cette complication de la méningo-encéphalite est rare aussi bien en pédiatrie qu'à l'âge adulte.

Il s'agit toujours d'une urgence diagnostique pour laquelle la mesure de copeptine pourrait aider.

Le traitement par DDAVP est en général permanent et séquellaire.

Les autres atteintes hypophysaires sont très rares.

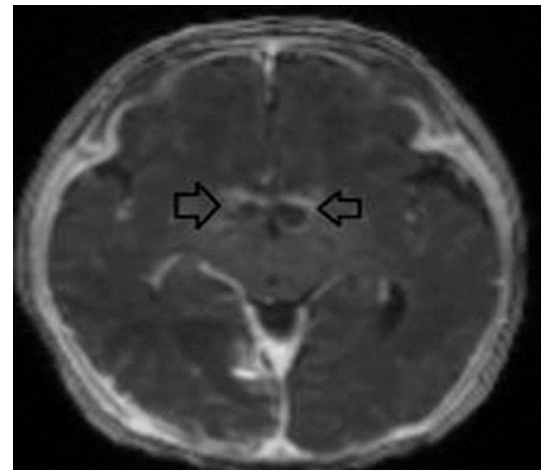


Fig.1: IRM cérébrale à J7: (coupe axiale T1): Abscès au niveau de de la région hypothalamique.

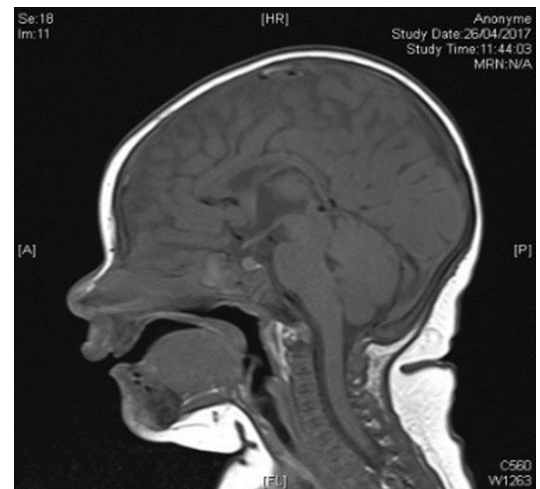


Fig.2: IRM cérébrale à 3 mois (coupe sagittale T1): hypersignal de la posthypophyse.

## Conclusion

Au total, lors d'une infection cérébrale, il faut surveiller la diurèse pour diagnostiquer rapidement un diabète insipide associé quel que soit l'âge de l'enfant.