

A. Sauvage^{1,2}, E. Laurent^{1,3}, C. Gaborit¹, A. Guillon^{4,5}, L. Grammatico-Guillon^{1,2}

¹Epidémiologie des Données cliniques en Centre-Val de Loire (EpiDcliC), CHRU de Tours ²Faculté de Médecine, Université de Tours ³EA 7505 « Éducation, Éthique et Santé », Université de Tours ⁴Médecine Intensive Réanimation, CHRU de Tours ⁵Centre d'Etude des Pathologies Respiratoires, INSERM U1100, Université de Tours

CONTEXTE

- 🦠 **Méningo-encéphalite herpétique (MEH) :**
1^{ère} cause d'encéphalite infectieuse sporadique
- 🦠 Une maladie grave :
 - 40 à 70 % des patients en Médecine Intensive Réanimation (MIR)
 - **5 à 15 % de décès**
 - 1/3 de séquelles fonctionnelles
- 🦠 Dans le monde (cohorte nationale USA, 2002-2014) :
 - incidence de **6,4+/-0,4 / 1 000 000 d'habitants/an**
 - 7,7 % de mortalité (séjour index) *(Modi et al. 2017)*
- En France (cohorte régionale CVL, 2010-2013) :
 - incidence de 12/1 000 000 d'habitants/an
 - 5,5 % de mortalité (séjour index) ; 11,9 % en MIR *(Jouan et al. 2015)*

Absence de données épidémiologiques sur la MEH en France à l'échelle nationale, utilisant des bases de données vie réelle.



Principal

- incidence
- caractéristiques cliniques
- mortalité (séjour index)

En France, 2015-2022

Secondaires

- réhospitalisations
- mortalité (à 6 mois)

MÉTHODES

- 🦠 Patients ≥15 ans, hospitalisés en unité de soins aigus (Médecine-Chirurgie-Obstétrique-MCO) en France, entre le 01/01/2015 et le 30/06/2022, avec un diagnostic de MEH
- 🦠 Base de données : Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (**PMSI**)
 - **code B00.4** CIM-10 spécifique pour la MEH
 - en diagnostic principal du séjour (Valeur Prédicative Positive, VPP, de 82,2 % [70,8-89,8] - validation sur 101 dossiers cliniques dans 2 CHU/CHR, 4 algorithmes testés)

RÉSULTATS

1 425 patients $\xrightarrow{\text{VPP de 82,2 \%}}$ **2,3 [IC_{95%} 2,1-2,5] / 1 000 000 d'habitants/an**

Caractéristiques des patients hospitalisés pour MEH en France entre le 01/01/2015 et le 30/06/2022

	Total (n=1425)		MIR (n=730; 51,2%)		Non-MIR (n=695; 48,8%)	
	n	%	n	%	n	%
Âge (années, médiane [Q1-Q3])	67	[54-77]	66	[55-74]	68	[52-80]
Sexe ratio (H/F)	736	689	382	348	354	341
Index de Comorbidité de Charlson						
ICC = 0	1012	71,1	507	69,4	505	72,7
ICC = 1 or 2	259	18,2	140	19,2	119	17,1
ICC ≥ 3	154	10,8	83	11,4	71	10,2
Comitialité	339	23,8	218	29,9	121	17,4
Durée de séjour (jours, médiane [Q1-Q3])						
Total	21	[13-31]	24	[16-40], 8 [4-19] en MIR	16	[10-23]

Âge médian 67 [54-77] ans
Sex-ratio H/F 1,07

Peu comorbides
(Index de Charlson à 0 : 71,1 %)

23,8 % de comitialité

51,2 % des patients hospitalisés en MIR

- patients plus comorbides
- plus de comitialité
- durées de séjour plus longues

10,1 % de réhospitalisations à 6 mois (similaire MIR / non-MIR)

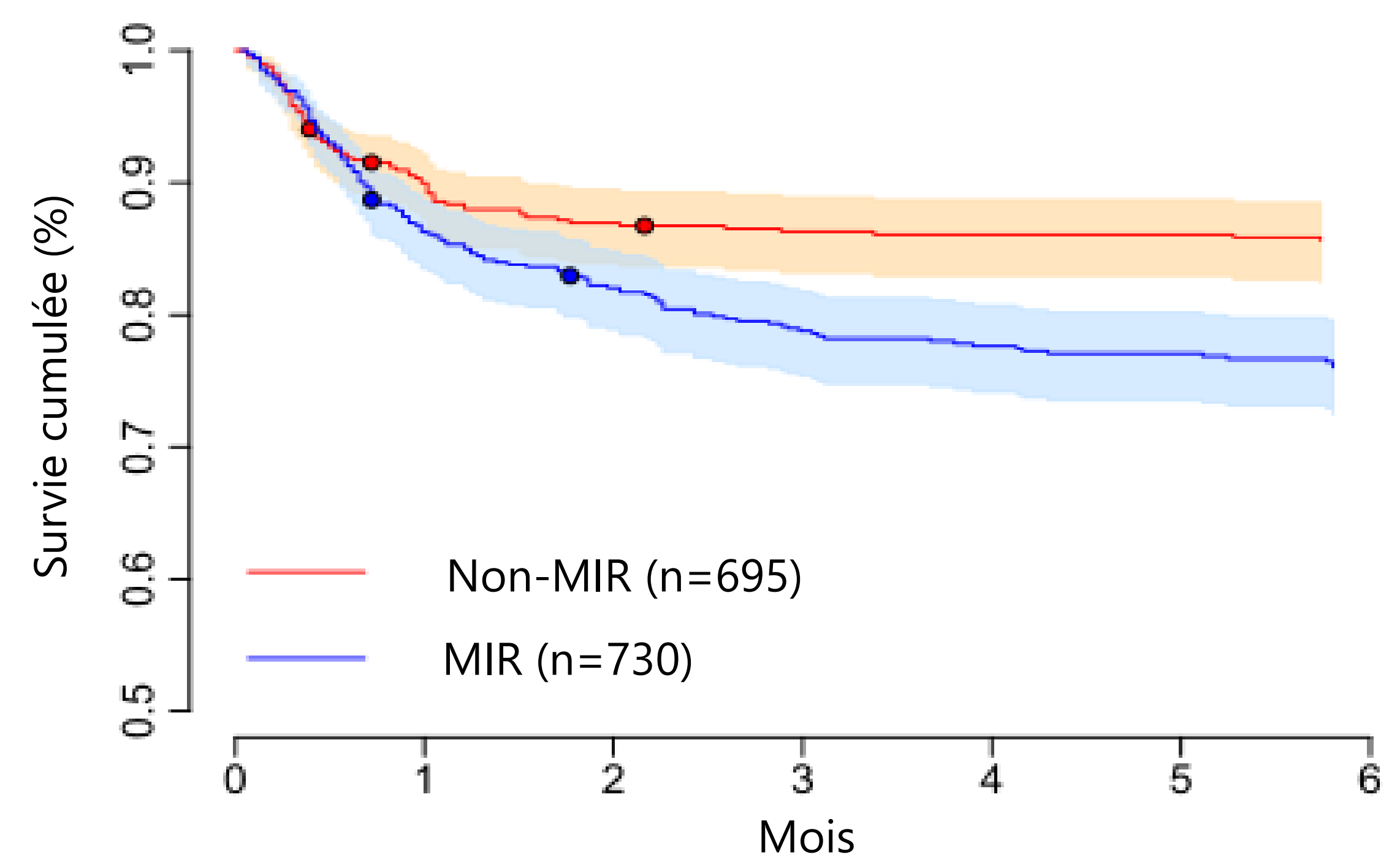
14,3 % de décès au séjour index

16,5 % de décès à 6 mois ; plus élevé si MIR

MIR

- 59% de ventilation mécanique, 36% de vasopresseurs
- neuroréanimation et neurochirurgie exceptionnelles

	n	%
Soins de support de réanimation		
Ventilation mécanique	431	59,0
Vasopresseurs	263	36,0
Epuration extra-rénale	30	4,1
Neuroréanimation et neurochirurgie		
Monitoring de PIC	22	3,0
Dérivation ventriculaire externe	5	0,7
Craniectomie décompressive	11	1,5



Survie hospitalière dans les 6 mois suivant l'apparition de la MEH

DISCUSSION

- 🦠 **Première description de l'incidence de la méningo-encéphalite herpétique en France à l'échelle nationale : 2,3 [IC_{95%} 2,1-2,5]/1 000 000 d'habitants/an**
- 🦠 **Lourd fardeau en termes de réhospitalisations et mortalité à court et long termes**
- 🦠 **Rôle majeur des réanimateurs dans la prise en charge :**
Plus de la moitié des patients hospitalisés en MIR ; plus de 50% de ventilation mécanique et plus d'un 1/3 de support vasopresseur

Bases de données médico-administratives nationales particulièrement fiables pour l'analyse et la surveillance de la MEH ↔ Entrepôts de données ?