

# LES ANTICORPS DANS LES ENCÉPHALITES AUTO-IMMUNES EN 2019

NEWSLETTER N°45



## CONTEXTE

**Fréquence des encéphalites auto-immunes (EAI)**  
Sous diagnostiquée, aussi fréquente que les encéphalites infectieuses.

**Signes cliniques**  
Variés d'où un retard du diagnostic et l'orientation des patients plutôt en psychiatrie.

**Pronostic**  
Peut être létal

## QUAND Y PENSER ?

### CARACTÉRISTIQUES

Évolution subaiguë  
Prodromes viraux  
Diarrhées sévères  
Âge anormal par rapport à la clinique  
Multiplicité des symptômes  
Résistance aux traitements

### SYNDROMES NEUROPSYCHIATRIQUES

Délire inexplicable  
Hallucinations  
Changements de personnalité  
Troubles cognitifs prématurés  
État catatonique  
Troubles du sommeil

### TROUBLES NEUROLOGIQUES

Céphalées  
Épilepsie  
Dystonie  
Chorée  
Rigidité  
Troubles du mouvement  
Neuro-myotonie

### AUTRES

Hyponatrémie  
Dysphagie  
Dysautonomie  
Troubles cognitifs prématurés

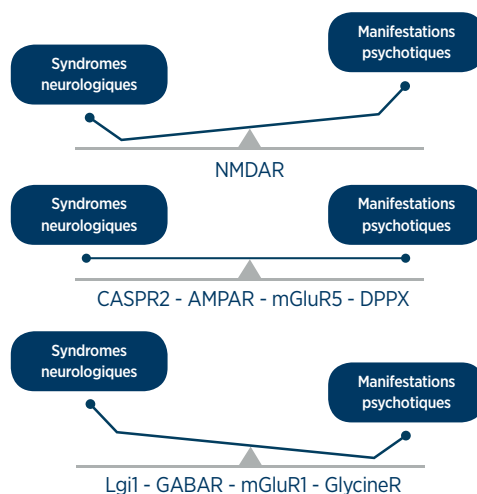
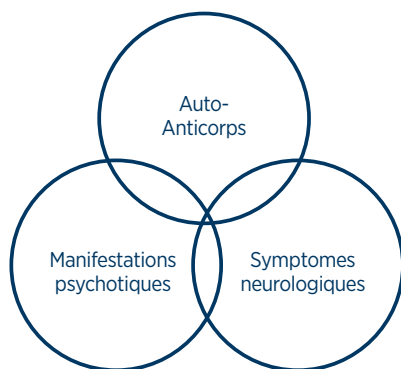
## TRIADE CLASSIQUE DES EAI

Troubles du mouvement et ataxie cérébelleuse

Troubles de la mémoire

Épilepsie

## DES SIGNES CLINIQUES VARIÉS



## QUEL BILAN BIOLOGIQUE ?

- Élimination d'une étiologie infectieuse
- Bilan d'auto immunité :

\***Sang ou LCR ?** Si possible, les 2. Certains Ac sont plus facilement retrouvés sur **LCR (NMDAR)** d'autres sur **sérum (Lgi1)**.

\***Demande d'anticorps anti-synapses** = anticorps anti-récepteurs : **NMDAR, CASPR2, mGluR5, DPPX, Lgi1, GABAR, mGluR1, Glycine R**

\*Autres anticorps impliqués dans les EAI : **Anticorps anti-neuronaux, Anti MOG, Anti-Igln 5**

LLIP

KETTERTHILL

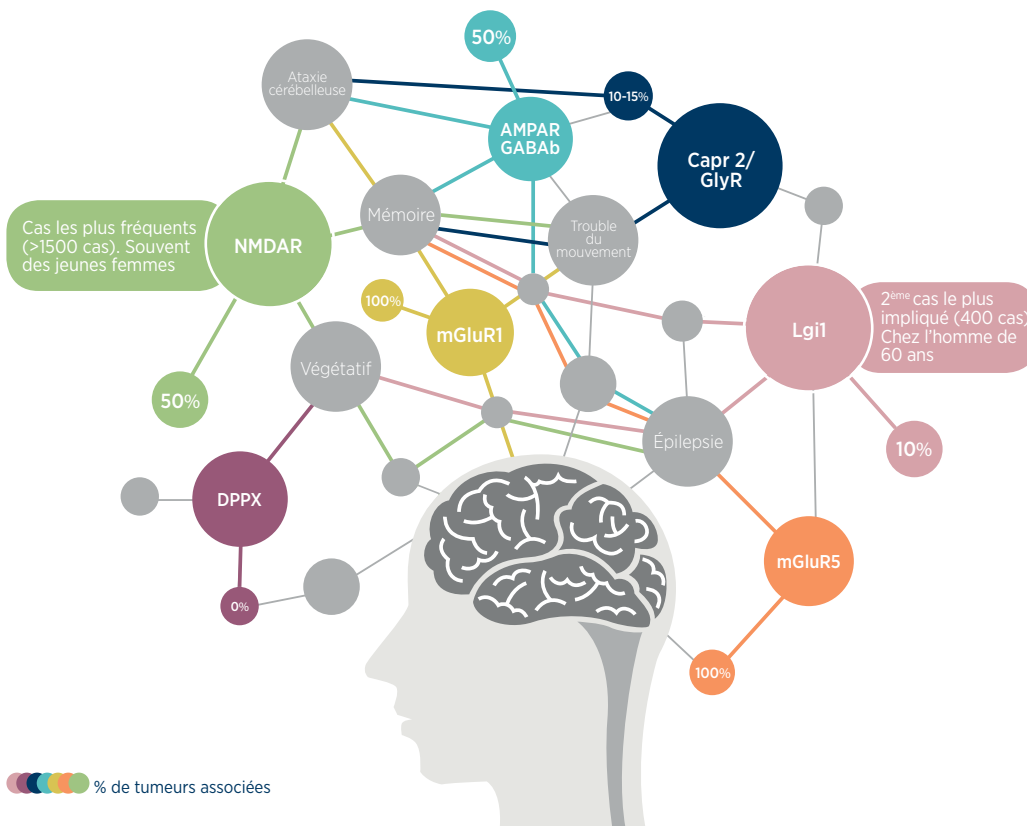
LABORATOIRE LUXEMBOURGEOIS  
D'IMMUNO-PATHOLOGIE

8, avenue du Swing  
L-4367 Belvaux

T (+352) 488 288-1  
F (+352) 488 288-306  
[www.ketterthill.lu](http://www.ketterthill.lu)

Contact - Dr Sylvie Coito  
E [sylvie.coito@ketterthill.lu](mailto:sylvie.coito@ketterthill.lu)

## LES PARTICULARITÉS CLINIQUES DES ANTICORPS



### PANEL ANTIRÉCEPTEURS :

#### NMDAR

Triade classique des EAI  
La moitié des cas sont associés à des tératomes de l'ovaire. Cliniquement, l'évolution est rapide.

#### Glycine R

Entraîne une rigidité, épilepsie.  
**Paranéoplasique dans 10% des cas.**

#### AMPA R

Troubles mnésiques, épilepsie.  
**Néoplasique dans 48%.**

#### mGluR5

Confusions et troubles du comportement.  
**100% tumorale (hodgkin).**

FRÉQUENCE

+++

#### Lgi1

Souvent associé à une hyponatrémie.  
**Paranéoplasique dans 10% des cas (poumon).**

#### CASPR2

Souvent associé à une ataxie cérébelleuse ou à une neuromyotonie.  
**Paranéoplasique dans 15% des cas.**

#### GABA R

Souvent associé à une épilepsie.

#### DPPX

Diarrhées sévères. Non paranéoplasiques.

#### mGluR1

Ataxie cérébelleuse, dysarthrie, dysgeusie.  
**Tumeur dans 25% des cas (hodgkin).**

### AUTO-ANTICORPS ONCONEURONAUX RESPONSABLES D'EAI

#### HU

Responsable principalement de dégénérescence cérébelleuse.  
Paranéoplasique dans 85% des cas (cancer pulmonaire à petites cellules).

#### MA2

Troubles mouvement oculaire, notamment paralysie de la verticalité du regard. Rechercher une tumeur germinale des testicules.

#### CV2

Plutôt symptômes extra-lobiques.

#### IGLON5

Troubles du sommeil, troubles oculomoteurs et de la marche.

### BIBLIOGRAPHIE :

Pour aller plus loin, consultez :

Les encéphalites auto-immunes. S Coito et all. Revue de biologie médicale (n°348, mai 2019).



\*Pas de test d'identification en 2019 : D2R, Neuroxin-3, AK5, anti-GFAP (aspect évocateur IFI)

LLIP

KETTERHILL

LABORATOIRE LUXEMBOURGEOIS  
D'IMMUNO-PATHOLOGIE

8, avenue du Swing  
L-4367 Belvaux

T (+352) 488 288-1  
F (+352) 488 288-306  
[www.ketterthill.lu](http://www.ketterthill.lu)

Contact - Dr Sylvie Coito  
E [sylvie.coito@ketterthill.lu](mailto:sylvie.coito@ketterthill.lu)