Suspicion de méningite bactérienne ou de méningococcie chez l'adulte

Précautions complémentaires gouttelettes

ABSENCE de CI à la PL*

- **Hémocultures**
- **PL** - 4 tubes (10 gouttes/tube au minimum)
- **Traitement urgent si :**

LCS trouble
Ou examen direct positif
Ou LCS clair ET cytologie et biochimie évocatrices d'une méningite bactérienne (protéinorachie ≥ 0,5 g/L, glycorachie/glycémie ≤ 0,4, lactate ≥ 3,8 mmol/L, PCT ≥ 0,25 ng/ml)

PRESENCE de CI à la PL* ou Purpura rapidement extensif

Prise en charge du sepsis
+ Hémocultures
+ Traitement probabiliste

Puis
- Imagerie cérébrale si CI neurologique à la PL
- PL dès levée des CI

Traitement probabiliste URGENT à débuter dans l'heure suivant l'admission

Dexaméthasone** 10 mg x 4 par jour IV
+ Céfotaxime : dose de charge 50 mg/kg puis 300 mg/kg/jour IV en 4 perfusions ou en continu
Ou Ceftriaxone : dose de charge 50 mg/kg puis 100 mg/kg/jour IV en 1 ou 2 perfusions
+ Amoxicilline 200 mg/kg/jour IV en 4 à 6 perfusions **si suspicion Listériose***

Autres examens microbiologiques

- Culture et PCR méningocoque sur biopsie de lésion purpurique
- Suspicion de méningite bactérienne à examen direct négatif : détection d'Ag Pneumocoque par immunochromatographie, PCR méningocoque et pneumocoque, PCR entérovirus dans le LCS

*Contre-indications à la PL

NON Neurologiques
- infection cutanée étendue au site de ponction
- instabilité hémodynamique ou respiratoire non contrôlée
- troubles de l'hémostase connus
- prise d'anticoagulant à dose efficace
- saignements spontanés évoquant une CIVD

Neurologiques

1. Présence de signes cliniques pouvant témoigner d'un processus expansif intra cérébral :

Signes de localisation
- déficit moteur
- déficit sensitif d'un hémicorps
- hémianopsie latérale homonyme
- syndrome cérébelleux
- aphasie

Crises épileptiques focales ET récentes

2. Présence de signes d'engagement cérébral :
Troubles de la vigilance
ET au moins 1 des éléments suivants :
- anomalies pupillaires (mydriase fixée uni ou bilatérale)
- dysautonomie (HTA et bradycardie, anomalies du rythme ventilatoire)
- crises toniques postérieures
- aréactivité aux stimulations
- réactions de décortication ou de décérébration

3. Crises épileptiques motrices généralisées

**Dexaméthasone

Doit être injectée de manière concomitante à la 1ère injection d'antibiotiques
Peut être administrée jusqu'à 12h après le début de l'antibiothérapie

***Listériose

En faveur : Age > 75 ans, alcoolisme, immunodépression, comorbidités, symptomatologie progressive, rhombencéphalite, examen direct négatif

Exclusivement en cas d'allergie grave aux bétalactamines (ATCD choc anaphylactique ou œdème de Quincke)

- Avis infectiologique si possible
- Traitement probabiliste:
Vancomycine ET Rifampicine
Ou Méropénème
- Si suspicion de Listeria : ajouter Triméthoprime-sulfaméthoxazole

Vancomycine : charge de 30 mg/kg en 1h puis 40-60 mg/kg en continu
Rifampicine : adulte 600 mg/j en 2 perfusions
Méropénème : adulte 6 g en 3 perfusions
Triméthoprime-sulfaméthoxazole : TMP 10-20 mg/kg/j en 4 perfusions

Déclaration obligatoire Méningocoque, Purpura fulminans, Listériose

Texte intégral disponible sur infectiologie.com