

Signes cliniques

Méningite : syndrome méningé fébrile

Attention : si confusion/ralentissement idéomoteur (bradypsychie) ou signe de focalisation fébrile : suspicion de méningoencéphalite

Précautions complémentaires de type "gouttelette" (masque chirurgical) : tant que la méningite à méningocoque n'a pas été écartée et/ou pendant les 24 premières heures de l'antibiothérapie

Examens complémentaires

- Hémocultures
- Ponction lombaire
 - ✓ Sauf signe focal/anomalie pupillaire/crise comitiale : scanner cérébral (ou IRM si n'engendre pas de perte de temps) puis PL et IRM/EEG dans un deuxième temps
 - ✓ Sauf *purpura fulminans*
 - ✓ Si confusion isolée : PL puis IRM/EEG
- Si méningite lymphocytaire : sérologie VIH 1/2, PCR VZV/HSV/entérovirus

Traitement

Méningites :

- *Purpura fulminans* : pas de PL, antibiothérapie, avis de l'équipe de réanimation
- Nécessité d'imagerie cérébrale : antibiothérapie + dexaméthasone puis PL
- PL macroscopiquement trouble: antibiothérapie + dexaméthasone
- PL macroscopiquement claire : attente cytologie du LCR
 - ✓ PL avec prédominance de PNN à la cytologie : antibiothérapie + dexaméthasone
 - ✓ PL avec prédominance de lymphocytes : pas d'antibiotique

Traitement

Antibiothérapie probabiliste (posologies à adapter sur le GPR si insuffisance rénale) :

- Cefotaxime 300 mg/kg/j en ivse après dose de charge de 50 mg/kg sur 1 heure ou en 4 perfusions (ou ceftriaxone 100 mg/kg/j en 1 ou 2 perfusions)
- Si examen direct informatif
 - ✓ Suspicion de pneumocoque (cocci Gram +) : poursuite du traitement à l'identique
 - ✓ Suspicion de méningocoque (cocci Gram -) : baisse des posologies : cefotaxime 200 mg/kg/j (ou ceftriaxone 75 mg/kg/j)
 - ✓ Suspicion de listériose (bacille Gram +) : changement pour amoxicilline 200 mg/kg/j et gentamicine 5 mg/kg/j (5 jours).
Si allergie à la pénicilline, prescrire : cotrimoxazole IV : triméthoprimine 6 à 8 mg/kg/j + sulfamethoxazole 30 à 40 mg/kg/j
- Si en culture : pneumocoque ou méningocoque, obtenir la CMI à l'amoxicilline
 - ✓ CMI < 0,1 mg/l : amoxicilline 200 mg/kg/j
 - ✓ CMI ≥ 0,1 mg/l :
 - ♦ méningocoque ou pneumocoque (avec CMI C3G < 0 ; 5 mg/l) : cefotaxime 200 mg/kg/j
 - ♦ pneumocoque à CMI > 0,5 mg/l (sous réserve CMI cefotaxime < 2 mg/l) : cefotaxime 300 mg/kg/j

Corticothérapie

- dexaméthasone IV 10mg/6 heures (à débiter dans un délai maximal de 12 heures après l'antibiothérapie) pour une durée de 4 jours

À noter : Si méningite lymphocytaire à VZV/HSV : avis spécialisé, pas d'antiviral si absence d'encéphalite

Durée du traitement

- méningocoque : 4 à 7 jours
- pneumocoque : 10 à 14 jours
- listériose : 21 jours

Méningite à méningocoque

- Déclaration obligatoire
- Antibio prophylaxie des sujets contacts
- Vaccination de l'entourage