

Signes cliniques

Confusion/ralentissement idéomoteur (bradypsychie) ou signe de focalisation fébrile +/- syndrome méningé

Noter si altération état général/évolution subaiguë (tuberculose, listéria) ou aiguë sur quelques jours (HSV/VZV)

Examens complémentaires

- Hémocultures
- Ponction lombaire
- IRM
- EEG : si signe focal ou anomalie pupillaire ou crise comitiale : scanner cérébral (IRM préférée si n'engendre pas de perte de temps) puis PL et IRM/EEG dans un deuxième temps
- Si confusion ou bradypsychie isolée : PL puis IRM/EGG
- Si voyage en pays d'endémie palustre : frottis goutte épaisse
- Sérologie VIH ½
- Sur le LCS : PCR HSV/VZV/enterovirus/listeria

Traitement

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

- PL macroscopiquement claire : attente cytologie du LCR
 - ✓ PL avec prédominance de lymphocytes : aciclovir 10 mg/kg toutes les 8 heures (si vésicules cutanées 15 mg/kg toutes les 8 heures) + amoxicilline 200 mg/kg/j
 - ◆ NB : l'hypoglycorachie (glycorachie < 50 %) est en faveur d'un processus bactérien : listeria, tuberculose, méningite bactérienne décapitée
 - ◆ Si PCR HSV positive, poursuite aciclovir 10 mg/kg toutes les 8 heures
 - ◆ Si PCR VZV positive, poursuite aciclovir 15 mg/kg toutes les 8 heures
 - ◆ Si PCR ou culture listéria positive : amoxicilline 200 mg/kg/j + gentamicine pendant 5 jours
- PL macroscopiquement trouble: antibiothérapie cefotaxime 300 mg/kg/j

Durée du traitement

- HSV/VZV : 14 jours si évolution favorable (sinon, avis spécialisé)
- Listeria : 21 jours
- Tuberculose : 12 mois

En l'absence de documentation : avis spécialisé infectiologique

- 2^{ème} PL à J4 du début des symptômes pour PCR VZV/HSV/BK, culture BK, synthèse intrathécale de lyme
- Sérologie syphilis
- Scanner thoracique si suspicion de tuberculose
- Étiologies non infectieuses : maladies inflammatoire, hématologique, cancérologique