



COLLEGE DE MEDECINE D'URGENCE DE BOURGOGNE

Procédure N° 004

<i>Rédacteurs</i>	Dr D. HONNART (SAU Dijon) d'après document CMUB Dr A. LEURET (SAU Chalon)
<i>Date</i>	25/07/00
<i>Validation</i>	Pr H. PORTIER (Maladies Infectieuses CHU Dijon)
<i>Approbation</i>	Séance CMUB 30/11/00
<i>Source</i>	Conférence de consensus
<i>Applicable</i>	Médecins urgences

ANTIBIOTHERAPIE EN URGENCE (1) MENINGITES AIGUES DE L'ADULTE

OBJET : Préciser les modalités de l'antibiothérapie à mettre en œuvre au SU en cas de méningite avec examen direct négatif.

1. Eléments d'orientation étiologique

- Pneumocoque
 - Alcoolisme chronique
 - Antécédent de traumatisme ou chirurgie de la base du crâne
 - Antécédent de méningite
 - Rhinorrhée
 - Asplénie, myélome, infection à VIH
 - Début brutal
 - Coma, convulsions, signes neurologiques focaux
 - Infection récente : otite, sinusite, pneumopathie

- Méningocoque
 - Notion d'épidémie
 - Début brutal
 - Purpura (surtout si extensif)
 - Absence de signes neurologiques focaux
- Listeria
 - Age > 50 ans, grossesse
 - Immunodépression
 - Notion d'épidémie
 - Début progressif
 - Signes de rhombocéphalite
- Herpès
 - Tableau de méningo-encéphalite : troubles du comportement, de l'olfaction, de la mémoire, désorientation
 - Peut prendre le masque d'une méningite lymphocytaire aiguë bénigne

2. Rappel : en cas de syndrome méningé fébrile, la PL est urgente et ne doit jamais être retardée par la réalisation d'un scanner cérébral, sauf en cas de signes de localisation.

3. Aide à la décision de traitement par antibiothérapie : score de Chambéry, valable uniquement en l'absence d'antibiothérapie préalable

	0	1	2
Température	< 39.5°C	≥ 39.5°C	
Purpura	-	-	+
Signes neurologiques	-	+	
Protéïnorachie	< 0.9 g/L		≥ 1.4 g/L
Glycorachie	< 0.35 g/L		< 0.2 g/L
Leucocytes LCR	< 1 000 / mm ³		≥ 4 000 / mm ³
% Polyneutros LCR	< 60 %	≥ 60%	
Leucocytose	< 15 000	≥ 15 000	
	≥ 5	antibiothérapie	
	≤ 2	pas d'antibiothérapie	
	3 - 4	antibiothérapie différée jusqu'à 2 ^{ème} PL	

CMUB.		Procédure Médecins	
N° de version : 01	Date d'application : 01032001	Réf.: CMUB-006	Pagination : 3 de 3 pages

4. Mise en œuvre de l'antibiothérapie

- Méningite purulente : traiter immédiatement après PL et hémoculture
 - Pas d'élément d'orientation, pas de signe de gravité :
 - CLAMOXYL ou ROCEPHINE ou CLAFORAN
 - Pas d'élément d'orientation, présence de signes de gravité
 - (choc, coma, troubles respiratoires, purpura)
CLAMOXYL + ROCEPHINE ou CLAFORAN
 - Présomption étiologique :
 - Pneumococoque :
ROCEPHINE ou CLAFORAN
+ VANCOMYCINE si signes de gravité
 - Listeria : CLAMOXYL
 - Méningocoque : CLAMOXYL
- Méningo-encéphalite à liquide clair :
 - CLAMOXYL + ZOVIRAX
 - En cas d'argument pour origine tuberculeuse ou cryptocoque, traitement à débiter en service de Maladies Infectieuses

5. Posologie des antibiotiques et antiviraux :

CLAMOXYL	50 mg/kg IV par 6 H	3g IV / 6H
CLAFORAN	60 mg/kg IV par 8 H	4g IV / 8H
ROCEPHINE	40 mg/kg IV par 12 H	2g IV / 12H
VANCOMYCINE	15 mg/kg sur 1H puis 50 mg/kg/24H	3 g PSE / 24 H
ZOVIRAX	15 mg/kg perfusion par 8 H	1 g perf / 8H