

Méningites bactériennes

Conférence de consensus SPILF 2009

Germe évoqué	Antibiotique	Dosage*
Suspicion de pneumocoque (Cocci Gram+)	Céfotaxime	300 mg/kg/j IV soit en 4 perfusions soit au PSE après dose de charge de 50 mg/kg sur une heure**
	ou Ceftriaxone	100 mg/kg/j IV en 1 ou 2 perfusions
Suspicion de meningocoque (Cocci Gram-)	Céfotaxime	200 mg/kg/j IV soit en 4 perfusions soit au PSE après dose de charge de 50 mg/kg sur une heure**
	ou Ceftriaxone	75 mg/kg/j IV en 1 ou 2 perfusions
Suspicion de listériose (Bacille Gram+)	Amoxicilline	200 mg/kg/j IV soit en 4 perfusions soit au PSE en continu
	et Gentamicine	3 à 5 mg/kg/j IV en 1 perfusion unique journalière
**En pédiatrie	Vancomycine + C3G	50 mg/kg/j au PSE en continu

Corticothérapie adjuvante +++

Méningite bactérienne (1) :

- Oui en particulier si méningite à pneumocoque
- Forte dose : DXM* 10 mg IV x 4 pdt 4 jours
- Avant la première dose d'antibiotique voire en même temps
- Inutile à postériori ?

Etats de choc (2) :

- HSHC** 50 mg IV x 4

(1) CC Méningites , SPILF 2009

(2) DVDB, Nejm. 2006

*DXM= Déxaméthazone

**HSHC=Hémisuccinate d'hydrocortisone

Chimio prophylaxie=Rifampicine 600 mg x 2/jour pendant 48 heures

	Situations pour lesquelles une prophylaxie est recommandée	Situations nécessitant une évaluation conditions de contact	Situations pour lesquelles une chimio prophylaxie n'est pas recommandée
Entourage proche			
Milieu familial	Personnes vivant avec le cas	Réunion familiale impliquant de jeunes enfants	
Milieu extra familial	Flirt, Amis intimes	Sports de combat Sports collectifs impliquant des contacts physiques durables ou répétés	Sports ou activités collectives sans contact physique soirée et repas entre amis
Situations impliquant des adultes			
Prise en charge médicale d'un malade	Personnes ayant réalisé le bouche à bouche ou une intubation endo-trachéale sans masque de protection		Toutes les autres personnes de l'équipe hospitalière Le personnel de laboratoire Les pompiers les ambulanciers Les voisins de chambre du cas

L'antibiothérapie ultérieure doit être adaptée dès que possible aux données des cultures et de l'antibiogramme toujours par voie parentérale

◎ ***Streptococcus pneumoniae***

○ CMI amoxicilline < 0,1 mg/l, plutôt amoxicilline, ou maintien C3G, en diminuant la dose 10 à 14 jours

○ CMI amoxicilline ≥ 0,1 mg/l Céfotaxime ou ceftriaxone 10 à 14 jours

◎ ***Neisseria meningitidis***

○ CMI amoxicilline < 0,1 mg/l Amoxicilline ou maintien C3G 4 à 7 jours

○ CMI amoxicilline ≥ 0,1 mg/l Céfotaxime ou ceftriaxone

◎ ***Listeria monocytogenes*** : Amoxicilline en association à la gentamicine les 7 premiers jours 21 jours

◎ ***Streptococcus agalactiae*** (= streptocoque B) Amoxicilline 14 à 21 jours

◎ ***Escherichia coli*** Céfotaxime ou ceftriaxone, en association à la gentamicine les 2 premiers jours chez le nourrisson de moins de 3 mois 21 jours

◎ ***Haemophilus influenzae*** : Céfotaxime ou ceftriaxone 7 jours ou plutôt 10 jours en cas d'évolution rapidement favorable (dans les 48 premières heures) et de pneumocoque sensible à la C3G utilisée (CMI < 0,5 mg/l) plutôt 4 jours en cas d'évolution rapidement favorable.

La prévention des cas groupés implique des mesures spécifiques

◎ Pour *N. meningitidis*

- Isolement respiratoire

- Déclaration obligatoire

- Chimioprophylaxie (rifampicine ; ciprofloxacinine ou ceftriaxone en cas de contre-indication ou de résistance à la rifampicine) ± vaccination (si séro-groupe A, C, Y, W135) pour les contacts rapprochés.

◎ Pour *H. influenzae*

- Chimioprophylaxie (par rifampicine).

◎ Pour *L. monocytogenes*

- Déclaration obligatoire

- Enquête alimentaire.