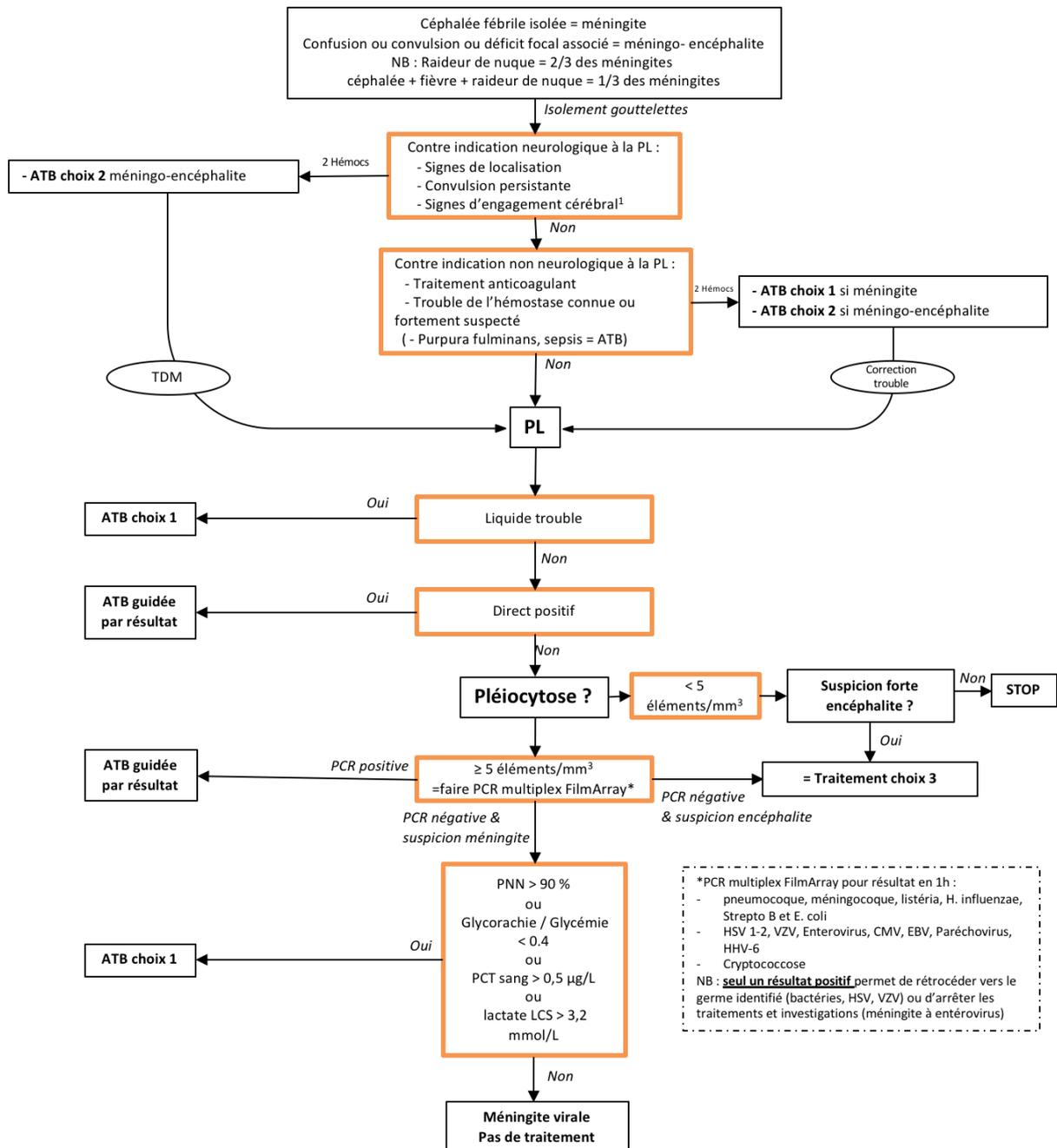


1. Méningite et encéphalite de l'adulte aux urgences

Algorithme de prise en charge



Validation	Approbation
Dominique SAVARY Fonction et secteur d'activité : Chef de service DMU Signé le 23/03/2021	Dominique SAVARY Fonction et secteur d'activité : Chef de service DMU Signé le 23/03/2021
Vérification rédacteur	
Delphine PLARD Signé le 19/03/2021	Fonction et secteur d'activité : Assistante-spécialiste DMU

1 Les signes d'engagement cérébral sont l'association d'un trouble de conscience et (un parmi) :

- anomalie pupillaire,
- dysautonomie,
- pas de réaction aux stimuli,
- décérébration ou décortication

La TDM n'est qu'exceptionnellement nécessaire et retarde trop souvent la PL ou le traitement anti infectieux.

CI non neurologique

- plaquettes < 50 G/L
- en cas de prise d'AVK : INR > 1.4
- en cas de prise AOD : dosage > 50 µg/mL

1) Modalités de réalisation de la ponction lombaire :

- Examen urgent, réalisable avant toute biologie et imagerie dans la plupart des situations
- Privilégier une aiguille atraumatique
- Intitulé Crossway : **PONCTION LOMBAIRE sdt = 4 tubes avec bioch, bacterio, anapath, congélation**
- Prélever au minimum ces 4 tubes de 15 gouttes chacun (le tube "congélation" servira pour de la virologie si pléiocytose ou forte suspicion encéphalite)
- La PCR multiplex FilmArray est réalisée automatiquement par le laboratoire sur les LCS ayant une pléiocytose (résultat en 1h)

2) Choix des anti-infectieux

- **Situation 1 : suspicion de méningite bactérienne**
 - o Cefotaxime 300 mg/kg/j en 6 perfusions sur 20 à 60 minutes +
 - o Amoxicilline* 200 mg/kg/j en 6 perfusions +
 - o Dexaméthasone 10 mg x 4/j en perfusion lente

* Seulement si examen direct négatif ET risque de listeriose : Age > 75 ans, alcoolisme chronique, immunodépression, comorbidités, apparition progressive des signes, rhombencéphalite

- **Situation 2 : suspicion d'encéphalite et méningite bactérienne (PL non réalisée)**
 - o Choix 1 avec Amoxicilline 200 mg/kg/j en 6 perfusions obligatoire +
 - o Aciclovir 10 mg/kg x 3/j, perfusion sur 1 heure minimum
- **Situation 3a : suspicion d'encéphalite avec pleiocytose**
 - o Amoxicilline obligatoire 200 mg/kg/j en 6 perfusions +
 - o Aciclovir 10 mg/kg x 3/j, perfusion sur 1 heure minimum
 - o Augmenter posologie si suspicion encéphalite à VZV (zona associé) à 15 mg/kg x3/j
- **Situation 3b : suspicion d'encéphalite virale sans pléiocytose**
 - o Aciclovir 10 mg/kg x 3/j, perfusion sur 1 heure minimum
 - o Augmenter posologie si suspicion encéphalite à VZV (zona associé) à 15 mg/kg x3/j
- **Choix guidé par examen direct ou FilmArray positif**
 - o diplocoque Gram + / pneumocoque : Cefotaxime 300 mg/kg/j en 6 perfusions + Dexaméthasone 10 mg x 4/j en perfusion lente
 - o diplocoque Gram - / méningocoque : Cefotaxime 200 mg/kg/j en 6 perf + Dexaméthasone 10 mg x 4/j en perfusion lente
 - o bacille Gram + / listéria : Amoxicilline 200 mg/kg/j en 6 perfusions + Gentamicine 5 mg/kg/j sur 30 min
 - o HSV : Aciclovir 10 mg/kg x 3/j, perfusion sur 1 heure minimum
 - o VZV : Aciclovir 15 mg/kg x 3/j, perfusion sur 1 heure minimum
- **Allergie vraie aux anti-infectieux : Avis infectiologique recommandé (43130)**
 - o Remplacer Amoxicilline par Triméthoprime - Sulfaméthoxazole IV : 15 mg/kg/j en 4 perfusions
 - o Remplacer Céfotaxime par Vancomycine avec charge 30 mg/kg sur 1 h puis 50 mg/kg en continu + Rifampicine 300 mg x 2/j i.v

3) Autres mesures

- Pour méningocoque : antibioprofylaxie des sujets contacts = uniquement si Intubation ou aspiration oro-trachéale sans masque adapté ou contact rapproché (<1 m pendant plus d'une heure)

4) Orientation

- Discussion avec réanimateur d'admission en MIR pour toute suspicion de méningite avec Glasgow ≤ 14 ou avec autre défaillance.
- Dans les autres cas, privilégier hospitalisation au SMIT

2. EVALUATION

Suivi des évènements indésirables

3. DESTINATAIRES POUR APPLICATION

Soignants du DMU

4. COMPOSITION DU GROUPE DE TRAVAIL

NOM Prénom	Fonction	Secteur d'activité	Rôle
PLARD Delphine	Assistante-spécialiste	DMU	Rédaction
MAHIEU Rafaël	CCA	Maladies infectieuses	Validation
SAVARY Dominique	PU-PH	DMU	Approbation