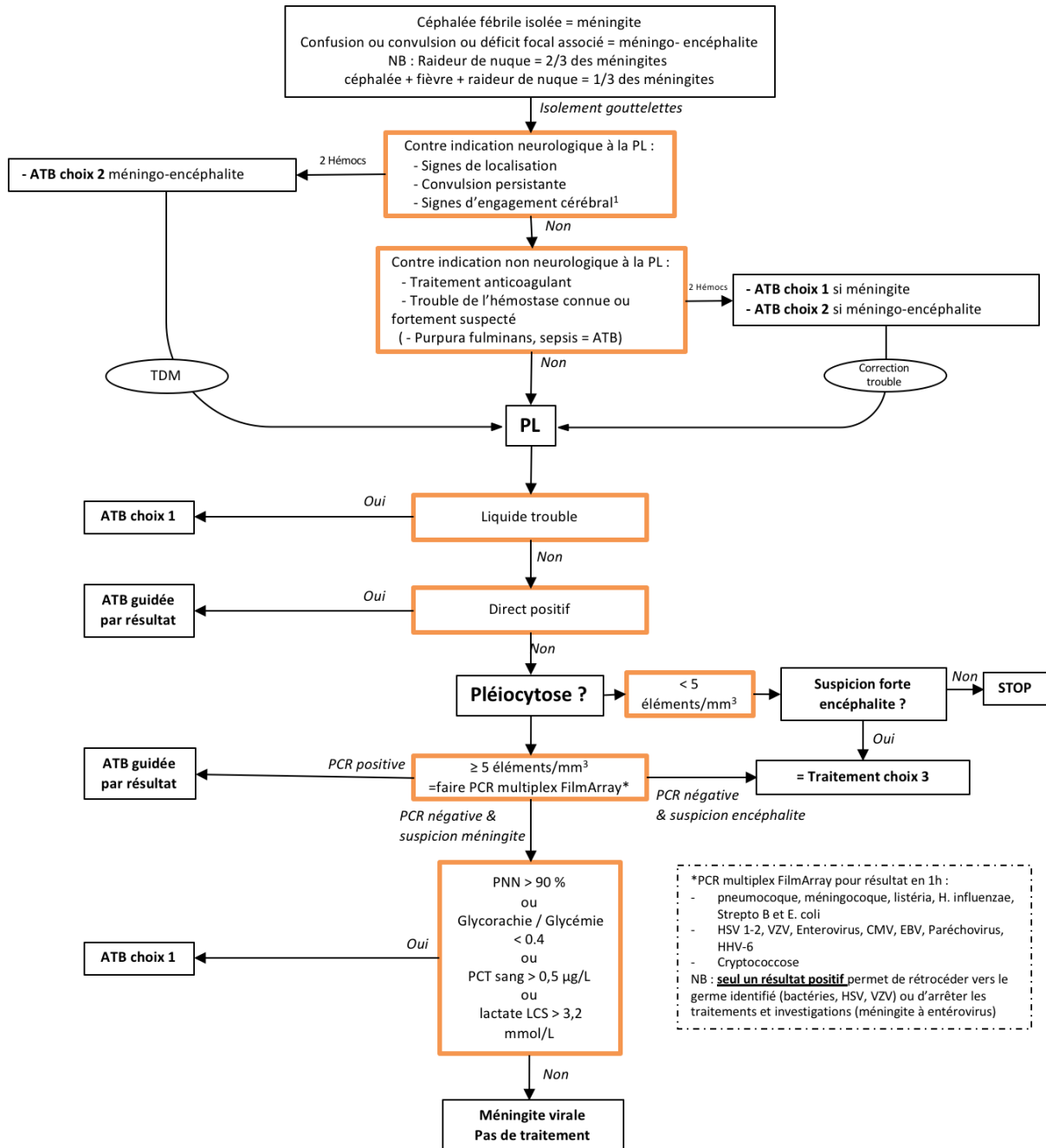


1. Méningite et encéphalite de l'adulte aux urgences

Algorithme de prise en charge



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

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 |