



GUIDE D'ANTIBIOTHERAPIE HORS SEPSIS

VERSION : V1.4

ECRITURE :
Dr MF LUTZ – Dr C. FAYOLLE

RELECTURE :
Pr E. BOTELHO-NEVERS –
Pr A. VIALON

DATE : 09/01/2018

INFECTIONS NEURO-MENINGEES

- Nécessité d'adapter l'antibiothérapie à écologie bactérienne du patient si connue ou suspectée (BPCO...)
- Nécessité adaptation de certains anti infectieux aux paramètres physiologiques : fonction rénale, grossesse (cf CRAT)...
- Dans le cas d'un sepsis : Cf. protocole thérapeutique du SEPSIS ADULTE
- Penser au dosage de la Procalcitonine et à la possibilité de recherche d'entérovirus

Situation initiale	Germe(s) probable(s)	Antibiothérapie*	Durée
Purpura fulminans	Méningocoque Pneumocoque (rare)	Injection <i>immédiate</i> en IV de : Claforan 2g OU Ceftriaxone 2g, puis voir ci-dessous	
Méningite purulente à examen direct négatif	Sans argument en faveur d'une listériose	Cefotaxime 300mg/kg/j en 4 perfusions ou Ceftriaxone 100mg/kg/j en 2 perfusions	14j en l'absence de documentation ultérieure
	Avec argument en faveur d'une listériose (<i>terrain, apparition progressive des symptômes, atteinte des paires crâniennes ou syndrome cérébelleux</i>)	Cefotaxime 300mg/kg/j en 4 perfusions ou Ceftriaxone 100mg/kg/j en 2 perfusions + Amoxicilline 200mg/kg/j en 4 perfusions	



GUIDE D'ANTIBIOTHERAPIE HORS SEPSIS

VERSION : V1.4

ECRITURE :
Dr MF LUTZ – Dr C. FAYOLLE

RELECTURE :
Pr E. BOTELHO-NEVERS –
Pr A. VIALON

DATE : 09/01/2018

Méningite purulente à examen direct positif	Pneumocoque	Cefotaxime 300mg/kg/j en 4 perfusions ou Ceftriaxone 100mg/kg/j en 2 perfusions ET Dexaméthasone	7j - Désescalade vers Amoxicilline possible si CMI < 0,1mg/L, sinon poursuite C3G
	Méningocoque	Cefotaxime 200mg/kg/j en 4 perfusions ou Ceftriaxone 75mg/kg/j en 2 perfusions	5 j Désescalade vers Amoxicilline possible si CMI < 0,1mg/L, sinon poursuite C3G
	Listeria	Amoxicilline 200mg/kg/j IV en 4 perfusions ET Gentamicine 5 mg/kg/j	21j 5j pour la Gentamicine
	Haemophilus	Cefotaxime 200mg/kg/j en 4 perfusions ou Ceftriaxone 75mg/kg/j en 2 perfusions	7j
Méningite à liquide clair à examen direct négatif	Listeria	Amoxicilline 200mg/kg/j IV en 4 perfusions	21j (Si confirmation bactériologique)
	HSV	Aciclovir 10-15mg/kg/8h (à adapter à la fonction rénale)	21j
	BK (selon terrain et/ou origine)	Demander avis infectiologue	
Méningite purulente nosocomiale	BMR	Demander avis infectiologue ou réanimateur de garde	En fonction du germe isolé

Toute infection invasive à méningocoque doit être déclarée en urgence à l'ARS Rhône Alpes Auvergne (Tél. : 0810 22 42 62,

E-mail : ars69-alerte@ars.sante.fr Fax : 04 72 34 41 27)

Rappel pour la prophylaxie :

- Les personnels soignants concernés sont uniquement ceux ayant réalisé le bouche à bouche, une intubation ou une aspiration endotrachéale, sans masque de protection avant que le patient n'ait reçu au moins 24h d'antibiothérapie active sur le méningocoque.
- La première ligne reste la **Rifampicine** (600mg/12h, 48h). En cas de CI ou de résistance : **Ciprofloxacine** 500 PO dose unique ou **Ceftriaxone** parentéral, 250mg, dose unique.