



I. Indication à la ponction lombaire

<2 mois : - tout état infectieux

2 à 9 mois : - tout état infectieux sans foyer évident
 - tout état infectieux et foyer mais avec atteinte neurologique ou psychique (irritabilité, somnolence, apathie, convulsions, mauvais tonus, mauvaise succion)

> 9 mois : - état infectieux et signes méningés

II. Interprétation du LCR

	Normes	Méningite bactérienne	Méningite tuberculeuse	Méningite virale
Pression	< 8 cm H2O	++	Variable	+
Aspect	eau de roche	trouble	trouble, citrin	clair
Cellularité	< 5 GB/mm ³ nné < 25 GB	> 1000 GB > 80 % PMN	10-500 GB > 50 % lympho	10-500 GB > 50 % lympho
Protéïnorachie	< 0.4 g/L nné < 1.5 g/L	0.5-6 g/L	1-5 g/L	0.1-1 g/L
Pandy	Nég.	+	+	variable
Glycorachie	> 2.2 mmol/L	abaissée	abaissée	normale
Glu LCR/sg	> 60 %	< 60 %	< 60 %	> 60 %
Gram/Ziehl	pas de germes	germes au Gram	BAAR au Ziehl	pas de germes
Culture	stérile	positive	positive	négative
PCR		positive selon germe	positive	positive selon germe
Ag viraux				positif selon virus

Demandez une "PCR-méningite" en bactériologie dans toute méningite pré-traitée par antibiotique ou dans toute coloration de Gram douteuse.

Score de la méningite bactérienne :

Si les facteurs suivants sont absents, le risque de méningite bactérienne est proche de zéro.

LCR gram +
Protéïnorachie > 0.8 gr/L
Neutrophiles LCR > 1000/mm ³
Neutrophiles sanguins > 10 G/L
convulsion

L. Nigrovic, N. Kuppermann, R. Malley. Development and validation of a multivariable predictive model to distinguish bacterial from aseptic meningitis in children in the post-Haemophilus influenzae era. Pediatrics, vol. 110, n°4, 2002

III. Surveillance

Pouls, respiration, TA, pupilles
Peau : recherche de pétéchies
Diurèse, bilan hydrique

Périmètre crânien 1x/j
Poids 1x/j

IV. Traitement

A. Antibiotiques

0-7 jours de vie : Amoxicilline 150 mg/kg/j en 3 doses iv
+ Gentamicine 5 mg/kg/j en 2 doses iv

7 jours à 2 mois : Amoxicilline 200 mg/kg/j en 4 doses iv
+ Gentamicine 7,5 mg/kg/j en 3 doses iv

NB : Contrôler le taux de Gentamicinémie juste avant et 1/2 h après la 3ème dose

Durée du traitement : 14 jours

En cas de méningite à germe Gram négatif, changer pour la Ceftriaxone 100 mg/kg/j en 1 x et traiter 21 jours.

2 à 3 mois : Amoxicilline 200 mg/kg/j en 4 doses iv
+ Ceftriaxone 100 mg/kg/j en 1x/j iv (injecter en 30 min)

Durée du traitement : 10-20 jours selon le germe

> 3 mois : Ceftriaxone 100 mg/kg/j en 1 dose iv (max. 4 g)
(+ Vancomycine 60 mg/kg/j en 4 doses si diplocoques Gram +
à la coloration du Gram en attendant le résultat de la culture et
de l'antibiogramme).

NB : contrôler taux de Vancomycine à la troisième dose.

Durée du traitement : en général 10 jours selon germe et évolution

B. Anti-tuberculeux

Isoniazide : 10-12 mg/kg/j en 1 dose p.o
Rifampycine : 10 mg/kg/j en 1 dose p.o
Ethambutol : 15-25 mg/kg/j en 1 dose p.o
Pyrazinamide : 25-30 mg/kg/j en 1 dose p.o

C. Stéroïdes

En cas de suspicion élevée de méningite bactérienne

Dès 3 mois : **Injecter la 1ère dose si possible avant les antibiotiques**

Dexaméthasone : 0.4 mg/kg/dose toutes les 12h x 4 doses

Même traitement recommandé en cas de méningite tuberculeuse, durée selon évolution.

D. Prophylaxie entourage

Méningite à méningocoque seulement : personnes vivant sous le même toit, crèches, jardins d'enfants, classes, enseignants, camps.

Rifampicine (*Rimactan*®) :

- 10 mg/kg/dose toutes les 12h x 4 doses

Adultes : 600 mg/dose.2x/j sur 2j ou ciprofloxacine 500 mg /dose dose unique

Avertir des effets indésirables rifampicine :

- coloration des urines et des larmes (verres contact)
- interaction avec contraceptifs oraux, anticoagulants, digitale, quinidine, antidiabétiques oraux, méthadone, stéroïdes

Ciprofloxacine (*Ciproxine*®) : 1 cp à 500 mg dès 12 ans

Chez femme enceinte ou si allergie à la rifampicine :

- Ceftriaxone 250mg (adulte) ou 125 mg (enfant) im dose unique

Vaccination conjuguée anti-méningocoque (si méningocoque type C ou inconnu)

Méningite à méningocoque ou tuberculeuse :

Déclaration obligatoire au médecin cantonal

Si méningocoque :

Avertir SSJ via C.A. Wyler (079-628 34 51 ou 022/327 61 50)