

MENINGITE: INFECTION AIGUE BACTERIENNE QUI COMMENCE \leq 4 JOURS APRES UN TRAUMATISME CRANIEN OU UNE FRACTURE DE LA BASE DU CRANE (AVEC OU SANS FUITE PERSISTANTE DE LIQUIDE CEPHALORACHIDIEN) OU APRES UNE INTERVENTION NEUROCHIRURGICALE (Y COMPRIS L'INSERTION D'UN IMPLANT COCHLEAIRE)

• Aspects cliniques et commentaires

- Caractéristiques typiques: fièvre, céphalées, signes d'irritation méningée (raideur de la nuque, photophobie, nausée, vomissements), statut mental modifié. En cas de traumatisme crânien, les signes cliniques sont difficiles à interpréter (examen du liquide céphalorachidien indiqué chez les patients avec fièvre persistante inexpliquée sans amélioration clinique).
- Une fuite de liquide céphalorachidien posttraumatique peut survenir [(rhino)liquorrhée]. Chez 68% les fistules se ferment spontanément endéans les 48 heures, chez 85% endéans la semaine. Le risque de méningite bactérienne est de 0,62% pendant les premières 24 heures après le traumatisme, le risque cumulé est de 9% à la fin de la première semaine et de 18% à la fin de la deuxième semaine après le traumatisme.
- La présence d'un implant cochléaire est un facteur de risque spécifique.
- Après un traumatisme du système nerveux central, les résultats des examens chimiques et cytologiques du liquide céphalorachidien sont difficiles à interpréter (concentration de glucose basse, concentrations de protéines élevées, pléocytose sont fréquentes). Analyses répétées (bactério- et cytologie, chimie) sont indiquées chez les patients avec un drain externe.
- La vaccination a eu un impact important sur l'épidémiologie: la méningite à *Haemophilus influenzae* type b est devenue rare et diminution remarquable des infections à *Neisseria meningitidis* sérogroupe C. Toutefois, ces pathogènes doivent être pris en compte chez les patients non ou incomplètement vaccinés.

• Pathogènes impliqués

- *Streptococcus pneumoniae* (principalement).
- *Haemophilus influenzae*.

• Traitement anti-infectieux empirique

- Régime et posologie standard: ceftriaxone (2 g iv q12h).
- Durée totale du traitement anti-infectieux adéquat (empirique + documenté): dépend du pathogène impliqué.