



FMC

Méningite?

Dr Louis DENIS,
Urgences Bourgoin Jallieu

28/09/2016

- M. K.L., 39 ans
- Ancien footballeur
- Aucun ATCD
- Adressé par médecin généraliste pour suspicion de méningite
- Le patient a consulté la veille aux urgences pour tableau de myalgies des 2 bras dans un contexte d'effort -> ttt symptomatique

- FC 53/min, TA 148/78, SpO2 98% en AA, Dextro 1.78g/L, T° 38.9°
- GCS 13 : Y4V3M6, agitation nécessitant une contention
- A l'examen : nuque raide, pas de purpura
Pupilles réactives symétriques, pas de déficit moteur

1- TDM puis PL puis ATB

2- ATB puis TDM puis PL

3- PL puis ATB +/- TDM

4- ATB puis PL +/- TDM

- Indication TDM avant PL :
 - GCS \leq 11
 - Signe de focalisation
 - Convulsions (Uniquement si hémicorporelle avant 5 ans)
 - > Hémocultures – Antibiothérapie – Imagerie – PL

- 1 - Cefotaxime 300mg/kg/24h
- 2 - Ceftriaxone + Amoxicilline
- 3 - Ceftriaxone + Amoxicilline + Vancomycine
- 4 - Ceftriaxone 100mg/kg/24h
- 5 - Ceftriaxone 2g
- 6 - On attend l'examen direct pour une antibiothérapie adaptée au germe

- Leucocytes 8.2 G/L
- Hb 144 g/L
- Plaquettes 128 G/L
- Lactate 6 mmol/L
- Glycémie 10 mmol/L
- CRP : 119 mg/L
- PCT 6.7 mg/L
- PL : Liquide trouble
 - Leucocytes 344/mm³, protéines 2.64g/L, glucose 0.12mmol/L
 - ED : Nombreux CG+

- 1 - Déxaméthasone après résultats de la ponction lombaire
- 2 - Déxaméthasone avant l'antibiothérapie
- 3 - Déxaméthasone au moment de l'antibiothérapie
- 4 - Prévention convulsions par Clobazam
- 5 - Il faut modifier l'antibiothérapie au vu du résultat de la ponction lombaire

- HTIC sur DTC (IP 2.2; VD 19)
- TDM : Hypodensité œdémateuse temporo-frontale droite
- 24h de surveillance en réanimation neuro puis mutation en service de médecine
- Evolution favorable, pas d'argument pour brèche ostéoméningée, sortie à j+4