

**GUIDE D'ANTIBIOTHÉRAPIE DU CSSSNL :  
SYSTÈME NERVEUX CENTRAL**

**Méningite aiguë**

Syndrome	Agents habituels	Bilan	Tx initial avant résultat de culture	Alternative	Commentaires
< 1 mois	Streptocoque B Entérocoque Entérobactéries <i>Listeria monocytogenes</i>	Hémoculture P. lombaire RX poumons A + C. urine	Ampicilline (1) ⊕ Gentamicine (2)	Ampicilline ⊕ Céfotaxime	<b>Isolement gouttelettes</b>
>1 mois à 50 ans	<i>S. pneumoniae</i> <i>N. meningitidis</i>  Plus rarement : <i>H. influenzae</i>	Hémocultures P. lombaire +/-CT cérébral RX poumons A + C urine	Ceftriaxone 2g IV q 12h ⊕ Vancomycine 15mg/kg IV q 8h  <b>Chez l'adulte, considérer la dexaméthasone lorsque pneumocoque suspecté (LCR purulent ou avec cocci + ou foyer clinique ORL/pulmonaire associé et PL retardée) :</b> 10 mg (0,15 mg/kg) IV q 6h X 4 jours à <b>débuter ≤ 15 min. avant la ceftriaxone</b>	<b>Doses pédiatriques :</b> Céfotaxime 300 mg/kg/jour div q 6h (max 12g/jour) (moins de 3 mois) Ceftriaxone 80- 100 mg/kg/jour div q 12h, max 4g par jour (3 mois et plus) ⊕ Vancomycine 60 mg/kg/jour div q 6h (max 2g/jour)  <b>Chez l'enfant, considérer la dexaméthasone si non vacciné :</b> 0,15 mg/kg q 6 h, X 2-4 j à <b>débuter ≤ 15 min. avant la céfotaxime, max 1h après la céfotaxime</b>	<b>Débuter l'antibiothérapie par la ceftriaxone (urgent ++)</b>  <b>Isolement gouttelettes</b>
>50 ans ou immunocompromis de tout âge ou alcoolisme	Comme 1 à 50 ans ⊕ <i>Listeria monocytogenes</i>	Hémocultures P. lombaire +/-CT cérébral RX poumons A + C urine	Régime ci-haut ⊕ Ampicilline 2g IV q 4h	L'alternative à l'ampicilline est le TMP/SMX 10-20 mg/kg/jour divisé q 6-12h	<b>Isolement gouttelettes</b>
Post- neurochirurgie, porteur shunt ventriculaire ou trauma crânien pénétrant	<i>Staph epidermidis</i> <i>Staph aureus</i> Bacilles Gram neg	Hémocultures P. lombaire +/-CT cérébral RX poumons A + C urine	Vancomycine 15mg/kg IV q 8h ⊕ Ceftazidime 2g IV q 8h		

### (1) Doses d'ampicilline chez le bébé < 1 mois

Âge	< 1200g	1200-2000g	>2000g
0-7 jours	100 mg/kg/jour DIV q 12h	100 mg/kg/jour DIV q 12h	150 mg/kg/jour DIV q 8h*
>7 jours	100 mg/kg/jour DIV q 12h	150 mg/kg/jour DIV q 8h	200 mg/kg/jour DIV q 6h*

\* Dose à augmenter si méningite à Streptocoque gr B prouvée

### (2) Doses de gentamicine chez le bébé < 1 mois

Âge post-conceptionnel	< 1200g	1200-2000g	>2000g
≤ 29 sem. 6/7	2,8 mg/kg q 36h	2,8 mg/kg q 36h	2,8 mg/kg q 36h
30 – 39 sem. 6/7	2,8 mg/kg q 24h	2,8 mg/kg q 24h	2,8 mg/kg q 24h
40 sem. + ≤ 7 jours de vie	2,5 mg/kg q 18h	2,5 mg/kg q 12h	2,5 mg/kg q 12h
40 sem. + > 7 jours de vie	2,5 mg/kg q 18h	2,5 mg/kg q 8h	2,5 mg/kg q 8h

❖ La dose doit être ajustée selon la pharmacocinétique faite sur la ≥3e dose

### Références

- ❖ «Dexamethasone in adults with bacterial meningitis», NEJM 347 (20): 1549-1556 et l'éditorial l'accompagnant pp1613-1614
- ❖ Remington « Infectious Diseases of the Fetus and Newborn Infant», 4e édition, 1995
- ❖ Feigin «Textbook of Pediatric Infectious Diseases» 6e édition, 2009
- ❖ Nelson «Pocket Book of Pediatric Antimicrobial Therapy», 1996-1997
- ❖ Énoncé de la Société Canadienne de Pédiatrie « Le traitement d'une méningite bactérienne présumée chez les enfants canadiens de six semaines et plus», mars 2001, réapprouvé février 2006
- ❖ Réunion du comité d'utilisation optimale des antibiotiques du 7 mai 2014

Comité d'usage optimal des antibiotiques, regroupant des microbiologistes-infectiologues, des pharmaciens et des médecins de diverses spécialités

Révisé le 2003-08-18 MC6 | 2007-04-18 MC6,YK | 2014-02-06 ALL,MC6 | 2017-03-23 ALL | 2017-06-12 ALL | 2024-02-21