

## ABCES CEREBRAL CHEZ LE PATIENT IMMUNOCOMPETENT: INFECTION ENDOGENE AVEC MULTIPLES LESIONS METASTATIQUES

### • *Aspects cliniques et commentaires*

- Survient en général après dissémination hémotogène de pathogènes à partir d'autres foyers infectieux (endocardite, infections des voies urinaires, infections intra-abdominales, abcès pulmonaires, bactériémie, ...).
- Survient aussi chez les enfants avec une cardiopathie congénitale cyanotique.
- Symptômes d'hypertension intracrânienne (céphalées, nausée, vomissements), statut mental modifié, fièvre (absente chez > 30% des patients), spasmes (chez 70% des patients).
- Déficits neurologiques focaux fréquents.

### • *Pathogènes impliqués*

- *Staphylococcus aureus* [rare en cas d'hémoculture négative (souvent lié à endocardite infectieuse)].
- Streptocoques.
- Anaérobies.
- Entérobactéries.

### • *Traitement anti-infectieux empirique*

- Régimes.
  - Premiers choix.
    - Ceftriaxone + métronidazole.
    - Ceftriaxone + ornidazole.
  - Alternatives.
    - Céfépime + métronidazole.
    - Céfépime + ornidazole.
    - Méropénem.
- Posologies standard.
  - Céfépime: 2 g iv q8h.
  - Ceftriaxone: 2 g iv q12h.
  - Méropénem: 2 g iv q8h.
  - Métronidazole: 500 mg iv q8h ou 1,5 g iv q24h.
  - Ornidazole: 1 g iv q24h.
- Durée totale du traitement anti-infectieux adéquat (empirique + documenté): 42 à 56 jours. Il n'existe pas de données comparatives concernant la durée du traitement ou qui supportent un traitement séquentiel par voie orale.