

## ABCES CEREBRAL CHEZ LE PATIENT IMMUNOCOMPETENT: INFECTION ENDOGENE DANS LE LOBE FRONTAL

### • Aspects cliniques et commentaires

- En général odontogène ou secondaire à une sinusite paranasale.
- Symptômes d'hypertension intracrânienne (céphalées, nausée, vomissements), statut mental modifié, fièvre (absente chez > 30% des patients), spasmes (chez 70% des patients).
- Déficits neurologiques focaux habituellement absents.

### • Pathogènes impliqués

Souvent infection polymicrobienne, même si seulement un pathogène peut être isolé.

- Streptocoques (groupe du *Streptococcus anginosus*, *Streptococcus pneumoniae*).
- Anaérobies.
- *Staphylococcus aureus* [rare en cas d'hémoculture négative (souvent lié à endocardite infectieuse)].
- *Haemophilus influenzae*.

### • Traitement anti-infectieux empirique

- Régimes.
  - Premiers choix.
    - △ Ceftriaxone + métronidazole.
    - △ Ceftriaxone + ornidazole.
  - Alternatives.
    - △ Pénicilline G + métronidazole.
    - △ Pénicilline G + ornidazole.
    - △ Méropénem.
- Posologies standard.
  - Ceftriaxone: 2 g iv q12h.
  - Méropénem: 2 g v q8h.
  - Métronidazole: 500 mg iv q8h ou 1,5 g iv q24h.
  - Ornidazole: 1 g iv q24h.
  - Pénicilline G: 3 à 4 millions d'unités internationales iv q4h.
- Durée totale du traitement anti-infectieux adéquat (empirique + documenté): il n'existe pas de données comparatives concernant la durée du traitement ou qui supportent un traitement séquentiel par voie orale.
  - Traitement médical: 42 à 56 jours (aussi valable en cas d'abcès multiples).
  - Traitement combiné (médical + chirurgical): traitement iv pendant au moins 28 à 42 jours.