

ABCES CEREBRAL CHEZ LE PATIENT IMMUNOCOMPETENT: INFECTION ENDOGENE DANS LE LOBE TEMPORAL OU LE CERVELET

• Aspects cliniques et commentaires

- En général secondaire à une infection de l'oreille.
- 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.
- Facteurs de risque.
 - Infections à *Pseudomonas aeruginosa*: otite moyenne chronique, infection posttraumatique, post-opératoire ou nosocomiale.
 - MRSA: colonisation par MRSA,

• Pathogènes impliqués

Souvent infection polymicrobienne.

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

• Traitement anti-infectieux empirique

- Régimes.
 - Patients sans facteurs de risque d'infections à *Pseudomonas aeruginosa*.
 - Patients sans facteurs de risque d'infections à MRSA.
 - ▲ Ceftriaxone + métronidazole.
 - ▲ Ceftriaxone + ornidazole.
 - Patients avec facteurs de risque d'infections à MRSA.
 - ▲ Vancomycine + ceftriaxone + métronidazole.
 - ▲ Vancomycine + ceftriaxone + ornidazole.
 - Patients avec facteurs de risque d'infections à *Pseudomonas aeruginosa*.
 - Patients sans facteurs de risque d'infections à MRSA.
 - ▲ Premier choix: méropénem.
 - ▲ Alternatives.
 - △ Céfépime + métronidazole.
 - △ Céfépime + ornidazole.
 - Patients avec facteurs de risque d'infections à MRSA.
 - ▲ Premier choix: vancomycine + méropénem.
 - ▲ Alternatives.
 - △ Vancomycine + céfépime + métronidazole.
 - △ Vancomycine + céfépime + ornidazole.
 - 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.
 - Vancomycine: dose de charge de 25 à 30 mg/kg iv, immédiatement suivie soit par une perfusion continue titrée pour atteindre des concentrations sériques de 20 à 30 µg/ml soit par des perfusions intermittentes q12h titrées pour atteindre des concentrations sériques de vallée de 15 à 20 µg/ml.
 - 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.