

ABCES CEREBRAL CHEZ LE PATIENT IMMUNODEPRIME

• Aspects cliniques et commentaires

- 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, sauf en cas d'abcès dans le lobe frontal.
- Chez des patients apparemment en bonne santé, la toxoplasmose cérébrale peut être la première manifestation du SIDA (sérologie VIH indiquée chez les patients dont le statut VIH est inconnu).

• Pathogènes impliqués

Souvent infection polymicrobienne.

- Pathogènes impliqués chez le patient immunocompétent.
- *Nocardia* spp.
- *Tropheryma whipplei*.
- *Listeria monocytogenes*.
- Mycobactéries.
- *Aspergillus* spp.
- *Cryptococcus neoformans*.
- *Toxoplasma gondii*.
- Autres parasites.

• Traitement anti-infectieux empirique

- Régimes et posologies standard.
 - Pas de suspicion d'infection à *Listeria monocytogenes*: régimes pour patients immunocompétents avec abcès cérébral.
 - Suspicion d'infection à *Listeria monocytogenes*: régimes pour patients immunocompétents avec abcès cérébral + ampicilline (2 g iv q4h).
- Durée totale du traitement anti-infectieux adéquat (empirique + documenté): dépend du pathogène impliqué et de l'évolution clinique et biologique du patient.