

EMPYEME SOUS-DURAL

• Aspects cliniques et commentaires

- Chez l'adulte, en général secondaire à une otite moyenne ou une sinusite.
- Nécessité d'utiliser de hautes doses d'antibiotiques à bonne diffusion à travers la barrière hémato-encéphalique.
- Traitement chirurgical obligatoire: l'objectif est de confirmer le diagnostic, de collecter du pus pour l'examen bactériologique et de diminuer le volume des masses et la pression intracrâniennes.
- Facteurs qui influencent négativement le résultat clinique: mauvais statut neurologique initial (score GCS < 12 chez l'adolescent et l'adulte, < 8 chez le nourrisson et l'enfant), diamètre de l'abcès de > 3 cm, jeune âge (< 5 ans).
- Facteurs de risque pour infections à *Pseudomonas aeruginosa*: otite moyenne chronique, suppurative.

• Pathogènes impliqués

- Anaérobies.
- Streptocoques (groupe du *Streptococcus anginosus*).
- *Staphylococcus aureus*.
- *Haemophilus influenzae*.
- *Pseudomonas aeruginosa*.

• Traitement anti-infectieux empirique

- Régimes et posologies standards.
 - Patients sans facteurs de risque d'infections à *Pseudomonas aeruginosa*.
 - Ceftriaxone + métronidazole.
 - Ceftriaxone + ornidazole.
 - Patients avec facteurs de risque d'infections à *Pseudomonas aeruginosa*.
 - 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): 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.