

MENINGITE: INFECTION AIGUE CHEZ LE PATIENT INFECTÉ PAR LE VIH

• Aspects cliniques et commentaires

- Caractéristiques typiques: fièvre, céphalées, signes d'irritation méningée (raideur de la nuque, photophobie, nausée et vomissements), statut mental modifié.
- Méningite à *Cryptococcus neoformans*: en général présentation subaiguë avec signes cliniques de méningite limités et pléocytose lymphocytaire (souvent réaction cellulaire limitée).
- Le VIH peut lui-même causer une méningite aseptique.
- Prévalence élevée de la résistance de *Streptococcus pneumoniae* à la céfotaxime/ceftriaxone dans certains pays. A prendre en considération chez les patients qui reviennent de ces régions.
- La neurosyphilis est fréquente chez les patients infectés au VIH.
- Tenir compte de la possibilité:
 - de méningite tuberculeuse, en particulier chez les patients venant de régions avec une haute prévalence d'infections à *Mycobacterium tuberculosis*.
 - du syndrome de reconstitution immunitaire [IRIS (recrudescence d'une infection latente ou partiellement guérie suite à la récupération immunitaire après le traitement antirétroviral)].

• Pathogènes impliqués

- *Cryptococcus neoformans* (étiologie la plus fréquente chez le patient infecté au VIH, surtout chez les patients avec < 200 CD4⁺ cellules/mm³ ou IRIS).
- *Treponema pallidum*.
- *Streptococcus pneumoniae*.
- *Mycobacterium tuberculosis*.
- *Listeria monocytogenes*.
- *Neisseria meningitidis*.
- Tous les autres pathogènes qui peuvent causer une méningite (voir autres types de patients).

• Traitement anti-infectieux empirique

- Régimes.
 - Pathologie sévère.
 - Ampicilline + ceftriaxone ± (amphotéricine B complexe lipidique + flucytosine).
 - Ampicilline + ceftriaxone ± (amphotéricine B liposomale + flucytosine).
 - Pathologie légère ou modérée.
 - Premiers choix.
 - ▲ Ampicilline + ceftriaxone ± (amphotéricine B complexe lipidique + flucytosine).
 - ▲ Ampicilline + ceftriaxone ± (amphotéricine B liposomale + flucytosine).
 - Alternative: ampicilline + ceftriaxone ± (fluconazole + flucytosine).
- Posologies standard.
 - Amphotéricine B complexe lipidique: 5 mg/kg iv q24h.
 - Amphotéricine B liposomale: 3 mg/kg iv q24h.
 - Ampicilline: 2 g iv q4h.
 - Ceftriaxone: 2 g iv q12h.
 - Fluconazole: 10 mg/kg iv q24h.
 - Flucytosine: 25 mg/kg po q6h.
- Durée totale du traitement anti-infectieux adéquat (empirique + documenté): dépend du pathogène impliqué.