

ABCES CEREBRAL CHEZ LE PATIENT IMMUNOCOMPETENT: INFECTION EXOGENE, POSTOPERATOIRE OU POSTTRAUMATIQUE

• 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).
- Avec ou sans suppuration de la plaie ou déhiscence.

• Pathogènes impliqués

- *Staphylococcus aureus*.
- Streptocoques.
- Anaérobies (surtout après chirurgie transsphénoïdale ou traumatisme de la face).
- *Pseudomonas aeruginosa*.
- Entérobactéries.
- *Propionibacterium acnes* (surtout en cas d'infections légères ou modérées qui progressent lentement).
- Staphylocoques à coagulase-négative.

• Traitement anti-infectieux empirique

- Régimes.
 - Vancomycine + céfépime ± métronidazole.
 - Vancomycine + céfépime ± ornidazole.
 - Vancomycine + méropénem.
- Métronidazole ou ornidazole: ajout en cas d'abcès cérébral après chirurgie transsphénoïdale ou traumatisme de la face.
- Posologies standard.
 - Céfépime: 2 g iv q8h.
 - 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.