

Le traitement d'une méningite bactérienne présumée chez les enfants canadiens de six semaines et plus – Sommaire



Société
canadienne
de pédiatrie

English on page 309

La Société canadienne de pédiatrie a mis à jour ses recommandations sur le traitement de la méningite bactérienne présumée chez les enfants canadiens de six semaines et plus. Le traitement et l'épidémiologie de la méningite continueront d'être modifiés à mesure que la résistance bactérienne évoluera et que de nouveaux vaccins qui protégeront contre les pathogènes bactériens classiques seront adoptés pour ce groupe d'âge. Le traitement antibiotique empirique actuellement recommandé contre la méningite bactérienne chez les enfants est une association de vancomycine et de céphalosporine de troisième génération. Le traitement d'appoint à la dexaméthasone est maintenant recommandé contre les trois principaux pathogènes responsables de la méningite au sein de ce groupe d'âge.

RECOMMANDATIONS

- Le traitement empirique de la méningite bactérienne actuellement recommandé chez les nourrissons de six semaines et plus se compose d'une association de vancomycine et de céphalosporine de troisième génération.
- Le traitement indiqué et la durée de ce traitement doivent dépendre des résultats de susceptibilité de l'organisme isolé.
- La dexaméthasone peut servir de traitement d'appoint en cas de méningite bactérienne présumée chez les nourrissons de six semaines et plus. Il faut la donner avant l'administration des antibiotiques ou dans l'heure suivant cette administration. Si la dexaméthasone est utilisée, la dose doit être de 0,6 mg/kg/jour répartie en quatre doses, ou de 0,8 mg/kg/jour répartie en deux doses, pendant deux à quatre jours.
- Il peut être indiqué de reprendre la ponction lombaire pour déterminer l'efficacité du traitement (p. ex., stérilisation du liquide céphalorachidien) dans les 24 heures à 36 heures suivant le début de l'antibiothérapie empirique pour les patients dont l'état clinique ne s'améliore pas, les patients immunocompromis, les patients atteints d'une méningite causée par un pneumocoque résistant à la pénicilline ou aux céphalosporines et les patients atteints d'une méningite attribuable à des entébacilles Gram négatif.

Pour obtenir plus de renseignements, consultez le document de principes complet, à l'adresse < www.cps.ca/francais/enonces/ID/id07-03.htm >.

COMITÉ DES MALADIES INFECTIEUSES ET D'IMMUNISATION

Membres : Docteurs Robert Bortolussi (président), IWK Health Centre, Halifax (Nouvelle-Écosse); Dorothy L Moore, L'Hôpital de Montréal pour enfants, Montréal (Québec); Joan L Robinson, Edmonton (Alberta); Élisabeth Rousseau-Harsany (représentante du conseil), CHU Sainte-Justine, Montréal (Québec); Lindy M Samson, Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario, Ottawa (Ontario)

Conseillère : Docteur Noni E MacDonald, IWK Health Centre, Halifax (Nouvelle-Écosse)

Représentants : Docteurs Upton D Allen, The Hospital for Sick Children, Toronto (Ontario) (Canadian Pediatric AIDS Research Group); Scott A Halperin, IWK Health Centre, Halifax (Nouvelle-Écosse) (Programme canadien de surveillance active de l'immunisation); Charles PS Hui, Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario, Ottawa (Ontario) (Santé Canada, comité consultatif de la médecine tropicale et de la médecine des voyages); Larry Pickering, Elk Grove, (Illinois) États-Unis (American Academy of Pediatrics, éditeur du Red Book et membre d'office du comité des maladies infectieuses); Marina I Salvadori, Children's Hospital of Western Ontario, Ottawa (Ontario) (représentante de la SCP au Comité consultatif national de l'immunisation)

Auteur principal : Docteur Robert Bortolussi, IWK Health Centre, Halifax (Nouvelle-Écosse)

Les recommandations du présent document ne constituent pas une démarche ou un mode de traitement exclusif. Des variations tenant compte de la situation du patient peuvent se révéler pertinentes. Les adresses Internet sont à jour au moment de la publication.