

Avertissement : Notes prises au vol, erreurs possibles, prudence...

Mardi 2 Juin 2015

Hopital cantonal de Genève

Suspicion de méningite : PL avant CT ?

Pr. L. Kaiser

L'article c'est : « *Adult bacterial meningitis: earlier treatment and improved outcome following guideline revision promoting prompt lumbar puncture.* » Glimåker M, Clin Infect Dis. 2015 Apr 15;60(8):1162-9.

Le problème avec les ponctions lombaires (PL) lors de méningite...c'est que l'œdème cérébral peut conduire à un engagement cérébral et que ça peut avoir des conséquences catastrophiques...

Le risque d'engagement lors de méningite bactérienne est estimé à 5%...avec ou sans PL je crois...

Une des conséquences de cette crainte qu'il a longtemps été établi qu'il était plus prudent de faire un CT cérébral avant PL pour évaluer l'œdème.

Les guidelines suédoises ont été révisée en 2009 en faveur d'une PL précoce même sans CT et même en cas d'altération du status mental ou de crise d'épilepsie...

Le présent article cherchait à évaluer les conséquences d'un tel assouplissement des guidelines sur la santé des patients.

Le registre suédois des patients avec méningite des années 2005-2009 a donc été comparé avec celui des années 2010-2012.

Pour ce qui est de la mortalité...elle était de 12% entre 2005 et 2009, et de 7% entre 2010 et 2012. Pour ce qui était des séquelles elles étaient de 49% entre 2005 et 2009 et de 38% entre 2010 et 2012.

La conclusion de l'article était donc que même après avoir autorisé les PL en cas d'altération de l'état mental du patient ou de crise d'épilepsie, les conséquences sont plutôt favorables pour le patient...

Mais ce que l'on retiendra surtout c'est que comme dans les syndromes coronariens aigus (SCA) où c'est le « door to needle time » qui importe, c'est-à-dire le délai avant d'arriver dans la salle de cath...dans les méningites c'est aussi le « door to needle time » qui fait la différence...sauf que la « needle » doit contenir dexaméthasone et ceftriaxone...en d'autres mots il faut traiter vite, même si le diagnostic et la bactérie n'ont pas été affirmés...il y a toujours l'hémoculture, ou la PCR sur le LCR qui permettent d'identifier le germe dans un 2è temps.

Chaque heure de perdue augmente la mortalité de la méningite de 10%...

Donc on retiendra que lors de suspicion de méningite bactérienne il faut traiter d'abord et identifier le germe après...ce qui est un peu le contraire de ce que l'on nous disait autrefois...Il faut courir...

Oh dear! Oh dear! I shall be too late!.....

