

LA DEXAMETHASONE DANS LA MENINGITE BACTERIENNE

La méningite bactérienne reste une cause importante de morbidité et de mortalité. Un traitement antibiotique à effet bactéricide au niveau du liquide cébrospinal doit être instauré le plus rapidement possible après l'apparition des symptômes. Le choix initial de l'antibiotique est souvent empirique (par ex. une céphalosporine à large spectre telle le céfotaxime ou le ceftriaxone par voie intraveineuse, en association à l'ampicilline chez les enfants de moins de 3 mois, les adultes de plus de 50 ans et les immunodéprimés). L'utilité d'un traitement complémentaire par des glucocorticostéroïdes fait l'objet de discussions.

- Chez *l'enfant*, il est généralement recommandé d'ajouter systématiquement de la dexaméthasone au traitement antibiotique, et ce surtout en raison des effets favorables de la dexaméthasone sur la perte d'audition et sur les conséquences neurologiques chez l'enfant en cas de méningite par *H. influenzae*; l'incidence de la méningite à *H. influenzae* a toutefois fort diminué grâce à la vaccination. Dans la méningite à *S. pneumoniae*, il existe aussi des indices – bien que moins importants - d'un effet favorable de la dexaméthasone lorsque celle-ci est instaurée avant ou pendant le traitement antibiotique.
- Chez *l'adulte*, l'utilité d'un traitement par glucocorticostéroïdes est moins claire. Une étude randomisée en double aveugle récente réalisée dans 5 pays européens (e.a. en Belgique) chez 301 patients âgés de 17 ans ou plus atteints d'une méningite bactérienne apporte toutefois de nouvelles preuves quant à l'utilité d'un tel traitement chez certains patients. Les résultats montrent une morbidité (en terme d'invalidité) et une mortalité plus faibles chez les patients qui ont été traités par la dexaméthasone (10 mg i.v. concomitamment, ou 15 à 20 minutes avant la première injection de l'antibiotique, puis toutes les 6 heures pendant 4 jours) que chez ceux sous placebo; aucun effet de la dexaméthasone sur la perte d'audition n'a été constaté. Une analyse de sous-groupes n'a montré un effet favorable de la dexaméthasone que dans les cas de méningite à *S. pneumoniae*, et pas dans les méningites à *N. meningitidis*.

D'après J. De Gans et D. van de Beek: Dexamethasone in adults with bacterial meningitis. *New Engl. J. Med.* **347**, 1549-1556 (2002)
A.R. Tunkel et W.M. Scheld (Editorial): Corticosteroids for everyone with meningitis? *New Engl. J. Med.* **347**, 1613-1615 (2002)
V.J. Quagliarello et W.M. Scheld: Treatment of bacterial meningitis. *New Engl. J. Med.* **336**, 708-716 (1997)
Dexamethason in adults with bacterial meningitis (letters). *New Engl. J. Med.* **348**, 954-957 (2003)