

CPG

Acute meningoencephalitis in Children

รศ.(พิเศษ) นพ.ทวี

โชติพิทยสุนนท์

นพ.สมจิต

ศรีอุดมขจร

นท.หญิงจุฑารัตน์ เมฆมัลลิกา

Acute meningoencephalitis

ข้อบ่งชี้ในการทำ CT scan ก่อน LP

Lumbar puncture (Gram stain, CSF C/S, พิจารณาหาสาเหตุ อื่นๆ ร่วมด้วย ตามความเหมาะสม)

ข้อห้าม ได้แก่ มี focal neurodeficit, ICP, VS ไม่ stable, bleeding tendency, local skin infection

ปกติ แยกตามอายุ

- หาสาเหตุอื่น และรักษาตามความเหมาะสม
- ฝ้าดูอาการ

ผิดปกติ

Suspected bacteria*

Suspected non-bacteria

ไม่ดีขึ้น

ดีขึ้น

พิจารณาให้ยา ATB ถ้า

- < 3 mo
- - อาการรุนแรง เช่น VS ไม่ stable, ชักที่ควบคุมได้ลำบาก, DIC
- - มีอาการทางคลินิกหรือผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สงสัยการติดเชื้อแบคทีเรียร่วมด้วย

พิจารณาให้ acyclovir

- มีอาการที่เข้าได้กับ HSV encephalitis เช่น skin lesion, ชีมี และ/หรือชักที่ควบคุมลำบาก
- ≤ 2 mo (พิจารณาส่ง CSF PCR for HSV หากทำได้)

ฝ้าสังเกตอาการให้การรักษาอื่นๆ ตามความเหมาะสม**

Clinical features of Meningoencephalitis

- Acute meningoencephalitis are diagnosed based on clinical manifestations of brain dysfunction and laboratory studies (CSF profile, culture, serology, PCR)
- Neurologic dysfunction has a broad range of presenting symptoms and signs.

Clinical feature of Meningoencephalitis

- Meningitis — **Fever**, headache, nausea, vomiting and **stiff neck**.
- Encephalitis — **Fever**, headache, nausea, vomiting, **altered level of consciousness, seizure and focal neurologic signs**.
- Rhomboencephalitis (brain stem encephalitis) — **Myoclonic jerks, tremor, ataxia**, cranial nerve involvement, respiratory distress, shock, and coma

Clinical features in Neonate

- **Neonate or young infant** who has fever, nonspecific symptoms (eg, poor feeding, vomiting, diarrhea, rash, respiratory symptoms, decreased perfusion.) seizure, irritability or lethargy.
- 63 neonates with Herpes simplex virus (HSV) CNS disease, 49% had lethargy, 57% had seizure, 63% had skin vesicles, and 44% had fever.

Kimberlin, et al.. Pediatrics 2001; 108:223.