

costéroïdes dans la méningite causée par un autre germe que l'H. influenzae ou le pneumocoque. Lorsque le patient reçoit de la vancomycine, il ne peut être exclu que les corticostéroïdes contrecarrent la pénétration de la vancomycine dans le liquide cérébrospinal [n.d.l.r.: en Belgique, l'incidence de la résistance des pneumocoques aux céphalosporines de troisième génération est très faible, ce qui nécessite rarement un traitement par la vancomycine].

## Quelques références

### *A propos de l'administration d'antibiotiques avant l'hospitalisation*

Hahné SJM, Charlett A, Purcell B, Samuelsson S, Camaroni I, Ehrhard I et al. Effectiveness of antibiotics given before admission in reducing mortality from meningococcal disease: systematic review. *Brit. Med. J.* 332:1299-301

Harnden A., Ninis N., Thompson M., Perera R., Levin M., Mant D. et Mayon-White R. Parenteral penicilline for children with meningococcal disease before hospital admission: case-control study. *Brit. Med. J.* 2006;332:1295-8;

Keeley D. (éditorial) Parenteral penicillin before admission to hospital for meningitis. The benefit remains uncertain despite new evidence. *Brit. Med. J.* 2006;332:1283-4;

Perera R. (commentaire) Statistics and death from meningococcal disease in children. *Brit. Med. J.* 2006;332:1297-8

### *A propos de l'administration de corticostéroïdes à l'hôpital*

De Gans J. et Van De Beek D. Dexamethason in adults with bacterial meningitis. *New Engl J Med* 2002;347:1549-56

Saez-Llorenz X. et McCracken G.H. Bacterial meningitis in children. *Lancet* 2003;361:2139-48

Van de Beek D., de Gans J., Tunkel A.R. et Wijdicks E.F.M. Community-acquired bacterial meningitis in adults. *New Engl J Med* 2006;354:44-53

Weisfelt M., de Gans J., van der Poll T. et van de Beek D. Pneumococcal meningitis in adults: new approaches to management and prevention. *Lancet Neurology* 2006;5:332-42

---

## EN BREF

➡ Dans le **cancer du sein non métastasé**, un **traitement adjuvant** par polychimiothérapie (avec entre autres une anthracycline) et/ou hormonothérapie à base de tamoxifène pendant 5 ans, diminue le risque de récurrence et améliore la survie après 5 ans et après 10 ans [voir aussi Folia de juin 1999 et de janvier 2006]. Une méta-analyse effectuée par le *Early Breast Cancer Trialists' Collaborative Group* [*Lancet* 2005; 365: 1687-1717] confirme le maintien d'un **effet bénéfique sur la survie après 15 ans** d'une chimiothérapie adéquate pendant 6 mois, suivie d'une hormonothérapie par le tamoxifène pendant 5 ans. Il ne faut pas oublier que des études effectuées avec des médicaments plus récents tels les taxanes, le trastuzumab et les inhibiteurs de l'aromatase, ont donné des résultats encourageants en terme de survie [voir Folia de janvier 2006 et d'août 2006], et que ces médicaments amélioreront peut-être encore davantage la survie à long terme.