

# Infections à BGN

## I. Définitions :

### ➤ Anciennes définitions :

**SRIS** : syndrome de réponse inflammatoire systémique .

**Sepsis** : SRIS lié à une infection

**Choc septique** : Sepsis + Choc / hypotension persistante et dysfonction d'organes

### ➤ Nouvelles définitions :

**Sepsis 3** : une dysfonction d'organes potentiellement mortelle secondaire à une réaction inappropriée de l'hôte envers une infection .

✓ Notion de Septicémie est abandonnée → Sepsis .

Face à une infection, l'organisme va agir de :

- ☑ Façon appropriée : vaincre la maladie et guérison même sans traitement .
- ☑ Façon inappropriée : Sepsis .

### ➤ Comment poser le diagnostic du Sepsis ?

- Selon la nouvelle définition , le diagnostic est basé sur la dysfonction d'organes , donnée par le score de SOFA facilement réalisable au niveau du service de réanimation , mais difficile ailleurs ; c'est pour cela on utilise le Quick Sofa (Q.sofa).
- **Pour le SOFA** : on a 6 organes ( poumon , cœur , foie , rein , SNC , coagulation ) et une échelle de 0 à 4 ; et donc 24 points .
- **Pour le Quick Sofa** , on a 3 signes :
  - ☑ Hypotension
  - ☑ Altération de l'état général ( score de Glasgow  $\leq 14$  )
  - ☑ Tachypnée .Chaque signe a un point , lorsque les signes  $\geq 2$  points → ATTENTION risque se spsis.

**NB1** : Q. SOFA est un score d'alerte seulement , et ne permet jamais de poser le diagnostic .

SOFA permet de poser le diagnostic :

1. Un sujet sans antécédents de dysfonction d'organes , un score  $\geq 2$  permet de poser le diagnostic .
2. Un sujet qui présente une dysfonction préexistante , il faut l'éliminer et ne la prendre en considération dans la mesure du SOFA .

**NB2** : SOFA ( Sequential Organ Failure Assessment) càd l'évolution de la dysfonction d'organes de façon séquentielle ( chaque jour ) qui permet l'évolution des différents paramètres ( les 6 différents organes) . Exemple : sur le plan cardiaque : « jour 1 SOFA à 2 » ; « jour 2 SOFA à 3 » → il y a une aggravation !!

### ➤ Le choc infectieux : association de 3 critères :

*Enregistrement écrit*

*Pr A.Gaci*

1. Malade passe par le sepsis .
2. Hypotension malgré un remplissage vasculaire correct .
3. Dosage de lactate  $\geq 2$  mmol/L = 18 mg/dl .

## II. Sepsis à BGN :

Les germes les plus fréquents : Enterobactéries ( E.coli , klebsielle ... ) ; Pseudomonas aeruginosa ; acinobacter .

### 1. Epidémiologie :

Les BGN sont des germes très fréquents , qui provoquent des infections nosocomiales et communautaires , et sont très résistantes

### 2. Portes d'entrées :

- Urinaires : les plus fréquentes ( au cours des interventions , manœuvres , sonde ...)
- Digestives (appendicite, Cancer ...)
- Gynécologiques.
- Dentaires.
- Cutanés

### 3. Clinique : 2 rubriques :

- a) Manifestations communes aux sepsis thrombophlébetique (état sepsis) et les localisations secondaires. Tableau standard du sepsis ( fièvre , fréquence cardiaque élevée , fréquence respiratoire élevée ... + manifestations selon la localisation ) .
- b) Le choc : signe de gravité , on trouve un tableau de choc infectieux.  
**NB :** « splénomégalie , tachypnée , diarrhée » orientent également vers un sepsis à BGN.

### ➤ **Les types du sepsis** selon le point de départ : 3 types

- Thrombophlébitiques : fièvre typhoïde , brucellose
- Lymphatique : bactériémie
- Endocardite

### ➤ **Les localisations secondaires :**

- Pulmonaires ( emboles , pneumothorax , bronchopneumonie )
- Cardiaque ( endocardite)
- Hépatique
- Neurologique
- Ostéo-articulaire
- Cutanées
- Rénales

### 4. Diagnostic :

- a) **Prélèvements centraux :** des hémocultures ( dans des conditions d'asépsie rigoureuse ) en aérobie et en anaérobie ; suivis d'antibiogramme pour guider le traitement ( généralement bithérapie ) .  
Il est recommandé d'utiliser des hémocultures groupées que séparées par le temps .
- b) **Prélèvements périphériques :** LCR , ECBU ...
- c) **Diagnostic différentiel :** les autres sepsis à staphylocoque ou à streptocoques.

### **5. Traitement :**

- ☑ Cefotaxime (C3G) associé à un aminoside ( Gentamycine ).
- ☑ On peut utiliser : Quinolones associé aux aminosides.
  
- Durée du traitement : Généralement 14 jours.
- La Voie d'administration dépend de l'évolution de la maladie .

**SSC : Compagne de Survie du Sepsis a mit des objectifs à atteindre en 1 heure ( Golden Hour ) pour un sujet qui présente un sepsis :**

- 1- Doser le Lactate , s'il est  $\geq 2$  mmol/l , il faut contrôler !
- 2- Faire des hémocultures avant toute antibiothérapie.
- 3- Commencer une antibiothérapie à large spectre.
- 4- Remplissage vasculaire par cristalloïdes ( exemple le sérum salé ).
- 5- Utiliser les drogues vasoactives s'il y a une persistance de l'hypotension malgré le remplissage , afin d'atteindre une PAM  $\geq 65$  mmHg