

Sepsis à staphylocoque

LABDOUNI

MAITRE ASSISTANT INFECTIOLOGIE

DEFINITION GENERALITES

- Les *S aureus* sont les plus virulents pour l'individu sain et responsable de la plus part des infections communautaires les *S aureus* et les SCN tous les deux sont responsables d'infections nosocomiales
- SCN surtout pathogènes en présence de matériel étranger
- problème de résistance à la méthicilline

- 
- Le sepsis à staphylocoque est une Infection générale due à la **présence**, et la **multiplication** de **staphylocoque**, dans le sang à partir d'un foyer septique

DEFINITION GENERALITES

- **Classification des staphylocoques**
- Les staphylocoques sont des cocci à Gram positif, sphériques,
- immobiles, de 0,5-1,5 μm de diamètre, pouvant être isolés, ou organisés en diplocoques, en chaînettes ou en grappes. Ce sont des aéroanaérobies facultatifs.
- La production d'une coagulase, d'un pigment caroténoïde jaune doré, et la présence d'une protéine A de paroi caractérisent *Staphylococcus(S.) aureus*.
- *Les autres espèces sont regroupées sous le terme de staphylocoques à coagulase négative (SCN)*

EPIDEMIOLOGIE

- Réservoir et transmission
- L'homme est le principal réservoir malade ou porteur sain
- L'Hebergement du stahylocoque se fait au niveau des fosses nasales l'intestin la peau aisselles et périnée portage dans 20 à 30 %
- Transmission directe manuportée

physiopathologie

- Nombreux facteurs de virulences antigènes pariétaux exotoxine ou enzyme hyaluronidase ...
- La coagulase induit la formation de microthrombi vasculaire septique au niveau du foyer septique initiale qui peuvent se fragmenter sous l'effets de la fibrinolysine et favoriser la dissimulation l'essaimage par voie sanguine des staphylocoque peut être à l'origine de métastase prédilection pour l'endocarde et l'os

Etude clinique


- Les sepsis à staph sont les plus fréquents des bactériémies le passage du staph à partir d'un foyer primaire favorise par la formation de thrombophlébite suppurée et responsable de métastase septique polyviscérale avec risque de choc
- La porte d'entrée essentiellement cutanée pour les S communautaires
- Les S noso compliquent souvent une infection sur cathéter ou site opératoire



- Debut brutale par fievre importante 39 40°
- Frissons intenses et repetees
- Douleur abdominale voire trouble digestif surtout norrisson
- Cephalée
- Altération de l'état generale

Lésions cutanée

- Fréquente au cours du sepsis à staph lésions pustulo ecchymotique

- 
- Staphylococcie pleuro pulmonaire
 - Surtout nrs détresse respiratoire fébrile avec porte d'entrée infection staphylococcique
 - Staphylococcie maligne de la face

- La staphylococcie maligne de la face consecutive a un furoncle de la face, traumatise par des manoeuvres intempestives. Elle se revele par une cellulite diffuse de la face d'evolution rapide, avec un « placard staphylococcique » rouge violace, peu douloureux, sans bourrelet peripherique.
- L'extension est frequente vers le tissu cellulaire retro-orbitaire avec protrusion du globe oculaire, puis extension du processus phlebitique avec cordons veineux thromboses visibles sur le front, le cuir chevelu, l'angle de l'oeil. Le risque de thrombophlebite du sinus caverneux est important avec ophtalmoplegie et meningoencephalite.
- L'alteration de l'etat general est majeure et les hemocultures positives.

Staphylococcie maligne de la face



évolution

- Sos traitement favorable mais parfois émaillée de complication localisation secondaire rarement choc septique staphylococcique

- Les staphylococcemies surviennent a partir d'un foyer primaire et peuvent entrainer des métastases septiques
- . Toute bacteriemie a *S. aureus* doit faire rechercher une localisation secondaire a l'examen clinique (endocardite, abcès profond, spondylodiscite) et faire realiser une echographie



Localisation pleuropulmonaire

- Poumon premier barrage
- Abces pneumonie pleuresie
- pyopneumothorax

Localisation hépatique

- Abscès hépatique unique ou multiple

- cardiaque, celle-ci révélant fréquemment une endocardite.
- Localisation osteo-articulaires
- On distingue :
- les ostéomyélites aiguës et les arthrites primitives hématogènes, plus rares, concernent surtout l'enfant et l'adolescent ;
- --les spondylodiscites, pouvant se compliquer d'épidurite et/ou d'abcès. Le traitement chirurgical est une urgence en cas de compression médullaire (laminectomie, parage).

- Le traitement des infections à staphylocoques comprend la
- prise en charge du choc septique, le traitement chirurgical de la
- porte d'entrée et des métastases septiques, et une antibiothérapie
- Adaptée
- Le choix de l'antibiothérapie repose sur trois critères principaux
- : le site de l'infection, les signes de gravité, et la sensibilité
- de la souche à la méticilline. D'une façon générale, l'antibiothérapie
- antistaphylococcique repose sur une pénicilline M en cas
- de sensibilité à la méticilline, ou sur un glycopeptide en cas de
- résistance à la méticilline.





diagnostic

- NFS hyperleucocytose
- hémocultures=++++
- Prélèvements bactériologiques au niveau de la porte d'entrée et des localisations secondaire
- Imagerie

traitement

- Les associations d'antibiotiques antistaphylococciques ont
- pour principaux buts d'augmenter la bactéricidie et de diminuer
- le risque de sélection de mutants résistants.


- **Betalactamine**
- **Peni M si resistance glycopeptide vancomycine**
- **Si localisation meninge cefotaxime fosfomycine o cefotaxime vanco**

- **Aminosides**
- L'activité bactéricide in vitro des aminosides sur *Staphylococcus*. est rapide

- **Bactériémies et infections sur matériel endovasculaire**
- L'antibiothérapie d'une bactériémie sans endocardite ni autre
- foyer infectieux profond est constituée d'une pénicilline M (ou
- d'un glycopeptide en cas de résistance à la méticilline suspectée
- ou avérée) associée à de la gentamicine pendant 3 à 5 jours. En
- cas de métastase infectieuse, le traitement est guidé par celui du
- foyer.
- En cas d'infection de cathéter veineux central (CVC) à
- *Staphylococcus aureus*, l'ablation systématique du cathéter est
- recommandée, associée à une antibiothérapie de 10 à
- 21 jours en cas de bactériémie, 0

Posologies des principaux antibiotiques utilisés dans les infections staphylococciques (fonction rénale normale).

Classe	molécule	Posologie enfant (mg/kg/j)	Posologie adulte
Pénicillines M	Oxacilline, cloxacilline	100-150	35-200 mg/kg/j
Aminoside	Gentamicine	3	3 à 6 mg/kg/j
Synergistines	Pristinamycine	50-100	2 à 3 g/j
	Quinupristine-dalfopristine		7,5 mg/kg × 3/j
Lincosamide	Clindamycine	15-40	600 à 1 200 mg/j
Fluoroquinolone	Ofloxacine		400-600 mg/j
Glycopeptides	Vancomycine	25-30	20 à 30 mg/kg/j
	Téicoplanine	10 mg/kg après 3 doses de 10-12 mg/kg à 12 h d'intervalle	6-12 mg/kg/j après 3 à 8 doses de charge de 6-12 mg/kg à 12 h d'intervalle
Oxazolidinone	Linezolide		1200 mg/j
Autres	Acide fusidique	20-40	1,5 g/j
	Rifampicine	20-30 (2 prises/j)	20-30 mg/kg/j (2 prises/j)
	Fosfomycine	200	100 à 200 mg/kg/j
	Cotrimoxazole	6 (trim.)/30 (sulf.)	1600 (trim.)/ 320 (sulf.) mg/j à 2400 (trim.)/480 (sulf.) mg/j

- 
- **Prévention de la transmission clonale**
 - Outre des mesures « standards » d'hygiène, qui comprennent
 - en particulier la désinfection des mains et le port de gants en
 - cas de contact avec tout produit biologique humain, les
 - muqueuses ou la peau lésée,