SEPSIS A BACILLES GRAM NEGATIF (SBGN)

Présenté par le
Dr BOUHABEL Maamar
Maître assistant en Maladies infectieuses / HMRU Constantine
Bactériémie

présence de bactéries viables dans le sang
1. Introduction et Définitions

infection

Réponse inflammatoire liée à la présence de micro-organismes par invasion de tissus normalement stériles
1. Introduction et Définitions

SIRS

Syndrome inflammatoire à repense systémique
1. Introduction et Définitions

Syndrome inflammatoire à repense systémique :
Réponse inflammatoire systémique à certaines agressions cliniques graves :
pancréatite aiguë, ischémie, polytraumatisme, choc hémorragique, maladie de système.
Ce syndrome est caractérisé par la présence d'au moins deux des signes suivants :
- température corporelle > 38° C ou < 36° C,
- rythme cardiaque > 90 battements/min,
- rythme respiratoire > 20/min ou hyperventilation se traduisant par une PaC02< 32 mm Hg(< 4,3 kPa) en air ambiant,
- leucocytes > 12 000/mm3 ou < 4 000/mm3 ou > 10% de cellules immatures (en l'absence d'autres causes connues).
1. Introduction et Définitions

Sepsis

Syndrome à réponse inflammatoire systémique en relation avec une infection. Le processus infectieux en évolution doit être confirmé au moins cliniquement.
Sepsis Grave

Sepsis associé à une hypotension répondant au remplissage vasculaire et/ou hypoperfusion et/ou dysfonction d’au moins un organe
1. Introduction et Définitions

- encéphalopathie septique
- syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA)
- Oligurie < 1ml/kg/h
- acidose métabolique inexpliquée
- hyperlactatémie
- coagulation intra-vasculaire déssiminée (CIVD)
- L'hypotension se définit comme une TA systolique < 90 mm Hg ou une réduction d'au moins 40 mm Hg des chiffres tensionnels habituels, en l'absence d'autre cause connue d'hypotension (médicaments hypotenseurs, choc cardiogénique).
- L'hypoperfusion se traduit habituellement, mais non exclusivement, par une acidose lactique, une oligurie, une altération aiguë de l'état de conscience.
1. **Introduction et Définitions**

**Choc Septique**

Sepsis sévère avec hypotension persistante malgré un remplissage vasculaire adéquat et/ou la nécessité d’utilisation de drogues vasoactives associée à une hypoperfusion et/ou dysfonction d’au moins un organe. En présence d’un sepsis grave ou d’un choc septique, l’hospitalisation en unité de réanimation est la règle.
2. Epidémiologie

- Agent causal: Les BGN responsables :
  - E. Coli, Klebsiella, Enterobacter,
  - Serratia, Proteus, Providencia
  - Pseudomonas
  - Acinetobacter
  - BGN anaérobies du genre Bactériodes à l'exclusion
  - Salmonella
  - Brucella
  - Shigella
2. Epidémiologie

Portes d'entrée

• Urinaire +++
• Digestive +++
• gynécologiques
• iatrogènes
• respiratoires
• cutanée
2. Epidémiologie

CIRCONSTANCES DE SURVENUE

Sepsis communautaire : extrahospitaliers
les plus frequents.
Origine Urinaire et canalaire+++ E. Coli+++  
Sepsis nosocomial : intrahospitaliers
de plus en plus frequents 50 % des IN : Rea, chirurgie,
oncohematologie
germes multirresistants.
Terrain ID
Plus graves
Ecoli, Pseudomonas, Acinetobacter
2. Epidémiologie

Facteurs favorisants.

- Terrain
- A.T.B à large spectre
Ce sont des infections généralisées dues à des décharges bactériennes répétées, massives, dans le sang, à partir d'un foyer initial (thrombophlébite satellite).

Infections d’actualité
   plus fréquentes
   Survenues : milieu hospitalier +++
   graves :
   terrain (sujets affaiblis)
   Résistance des germes
   Risque d'une complication redoutable :
   choc endotoxinique = choc septique
3. Physiopathologie

porte d'entrée

Thrombophlébite (XXXXX germes)

(LPS)

choc septique

fragmentation

embols

métastases
3. Clinique

Début Brutale:

**Signes généraux:** Fièvre (38°-39°C + pics), Sueurs, Frissons, hypothermie
   Faciès altéré, AEG, Prostration, agitation, Subictère

**Signes fonctionnels:** Tachycarde, polypnée,
   Déshydratation, oligurie,
   digestifs (Diarrhée, vomissements)

**Signes physiques:** splénomégalie
3. Clinique

**Choc Septique : Stade hyperkinétique**

- malade anxieux et agité
- vasodilatation cutanée : peau rouge et chaude
- tachycardie, pouls souvent ample
- hyperventilation
- TA : conservée ou légèrement abaissée

**Au plan hémodynamique :**

- hypovolémie relative : RA basses.
- index cardiaque élevé.
3. Clinique

Stade hypokinétique

T° : normalise, voire même s'abaisse

vasoconstriction cutanée intense :
  extrémités froides, marbrures, cyanose.
  malade obnubilé, prostré.
  tachycardie avec pouls filant voire imprenable
  hyperventilation
  effondrement tensionnel
  oligurie

Au plan hémodynamique :
  baisse de l'index cardiaque
  pressions de remplissage élevées
  RA abaissées.
3. Clinique


**Pulmonaires :** Foyers pneumonique / broncho-pneumonique

**Les endocardites** sur cœur lésé ou sur cœur sain

**Hépatiques** d’expression clinique et/ou biologique.

**Neurologiques :** Méningites purulentes, abcès du cerveau.

**Ostéo –articulaires :** spondylodiscites, arthrites purulentes

**Cutanées :** l’échtyma gangrenosum d’Ehlers dû au *pseudomonas aeruginosa*, il s’agit de nodules cutanés indurés arrondis, de petites taille se nécrosant rapidement.
4. Diagnostic Positif

Hospitalisation

Gravité : redouter le choc septique

Examens complémentaires:

- hémocultures
- Prélèvement de la porte d’entrée et/ou d’une localisation secondaire
4. Pronostic

Eléments de pronostic

a- le terrain : âge, neutropénie, affection sous jacentes
b- la nature du germe : Pyocyanique, Klebsiella, Entérobacter
d- la survenue d'un état de choc ou d'une CIVD
e- porte d'entrée non traitée responsable de décharge bactériennes

La mortalité = 25 et 50% > 50% (choc)
5. Traitement

**Traitement curatif**

Principes de l'antibiothérapie

- après les hémocultures et des prélèvements bactériologiques et sans attendre les résultats
- Antibiotiques actifs sur ces germes
  antibiogramme
- Bactéricide
- Par voie parentérale
- Association
- Durée suffisante
5. Traitement

**Principaux antibiotiques**
- Ampicilline et Amoxicilline
- Carboxypénicillines
- Les urédopénicillines
- Les Céhalosporines
- L'imipenem : Tiénam*
- Les aminosides
- FQ
- La Fosfomycine
- Cotrimoxazole : Bactrim*
- Métronidazole : Flagyl*
5. Traitement

Traitement : Porte d’entrée

Traitement des : localisations secondaires

Traitements adjuvants :
- équilibration du diabète
- Réhydratation
- Oxygénothérapie
5. Traitement

Traitement préventif

Porte d’entrée : éradication
Tare : équilibration
Iatrogénie : attention
Escherichia coli
5. iconographie

Pseudomonas
5. iconographie

Acinetobacter
Fin du Cours sur
SEPSIS A BACILLES GRAM NEGATIF (SBGN)

Présenté par le
Dr BOUHABEL Maamar
Maître assistant en Maladies infectieuses / HMRU Constantine

Merci