

Sepsis à Bacilles à Gram Négatif

Pr. M. Messast

Définitions des états infectieux

- Infection
- Syndrome de Réponse Inflammatoire Systémique
- **Sepsis**
- Sepsis grave
- Choc septique
- Syndrome de Défaillance Multiviscérale
- Décès

infection

- Résultat d'une agression de l'Homme
 - Réponse inflammatoire
- Bactériémie
 - Présence de bactéries viables dans le sang
 - Hémocultures

Syndrome de Réponse Inflammatoire Systémique (SRIS)

- Température $> 38\text{ °C}$ ou $< 36\text{ °C}$
- Rythme cardiaque > 90 battements/min
- Rythme respiratoire > 20 cycles/min
 - Ou Hyperventilation : $\text{PaCO}_2 < 32\text{ mmHg}$
- Leucocytes $> 12.000/\text{mm}^3$ ou $< 4.000/\text{mm}^3$

Au moins 2 signes

sepsis

Association de :

- SRIS
- Infection confirmée au moins cliniquement
- On trouve souvent
 - Une altération de l'état général
 - Des frissons répétés
- Mortalité : 10-15 %

Conduite A Tenir ?

- Rechercher
 - la porte d'entrée
 - une localisation secondaire
- Rechercher l'étiologie du sepsis
- Traiter
- Surveiller

Porte d'entrée

- Digestive
 - Lithiases de la vésicule
 - Néoplasies, maladies inflammatoires
- Urinaire
 - lithiase
- Nosocomiale (germes résistants)
 - Chirurgie
 - Explorations invasives
 - Sonde urinaire

Localisations métastatiques

- Pleuro-pulmonaires : abcès, pneumopathies
- Cardiaques : endocardites
- Cérébro-méningées : abcès, méningites
- Ostéo-articulaires : ostéomyélites
- Rénales
- Hépatiques

Etiologie

- Hémocultures
 - 2-3 espacées
 - Frissons ou pics fébriles
- Prélèvements
 - Porte d'entrée
 - Localisations secondaires
- Radiologie
 - Radiographie du thorax
 - échographies

Germes en cause

- Sepsis communautaires
 - *Escherichia coli* (80% des cas)
 - *Klebsiella pneumoniae*
 - *Protéus mirabilis*
- Sepsis communautaires
 - *Enterobacter*
 - *Serratia*
 - *Citrobacter*

Traitement

- Hospitalisation
- Antibiothérapie probabiliste
 - Association de 2 antibiotiques
 - Bactéricides et synergiques
 - C3G ou fluoroquinolone + Aminoside
- Réévaluation à 48-72 heures
- Traitement
 - porte d'entrée
 - Métastases septiques

Sepsis grave

Association de :

- Sepsis
 - Dysfonction d'organe
 - Ou hypoperfusion
 - Ou hypotension
-
- Mortalité : 20-30 %

Dysfonction d'organe

- Hypoxémie
- Débit urinaire $< 0,5$ ml/kg/h
- Coagulopathie
- Acidose métabolique

hypoperfusion

- Acidose lactique
- Oligurie
- Encéphalopathie aiguë

Hypotension

- PA systolique < 90 mmHg
- Réduction d'au moins 40 mmHg de PA habituelle

Conduite A Tenir ?

- Hospitaliser en Unité de Soins Intensifs
- Remplissage vasculaire
 - 1000 cc SSI toutes les 20 min
 - Pendant une heure maximum
 - Sinon considérer comme **choc septique**

Choc septique

Association de :

- Sepsis grave
 - Hypotension persistante malgré remplissage
 - Avec ou sans hypoperfusion
-
- Mortalité : 40-50 %

Retentissement viscéral

- Rénal : diurèse, urée, créatinine, ionogramme
- Pulmonaire : SDRA, OAP lésionnel
- Neurologique : encéphalopathie
- Digestif : hémorragies
- Hépatique : cytolyse, cholestase
- Hémostase : CIVD

- Hospitaliser en Réanimation Médicale
- Remplissage
 - Plasmagel (colloïdes) : 500 cc en 20 min
- Si échec
 - Plasmagel : 500 cc en 20 min
- Si échec
 - Dopamine 10-20 $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$
- Si échec
 - Ajouter Dobutamine 5-15 $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$
- Si échec
 - Adrénaline 0,5-5 $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$
- Si échec : ?

Syndrome de défaillance multiviscérale

- Plusieurs dysfonctions d'organe
 - Cerveau
 - Cœur
 - Poumon
 - Rein
 - Moelle osseuse
 - foie