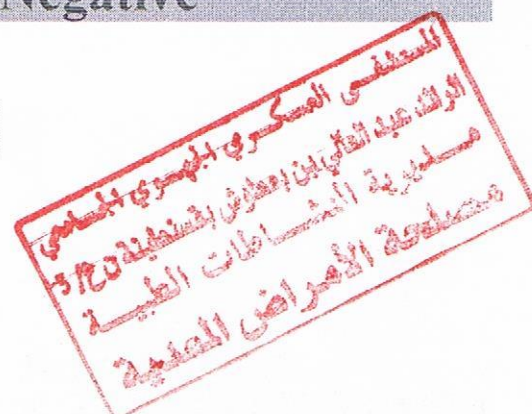


## I / Introduction



\* Le Sepsis à B.G.N est caractérisé par :

- ✓ Fréquence +++.
- ✓ Les Localisations Secondaires
- ✓ Gravité : Choc infectieux +++

**Ils peuvent être communautaires, nosocomiales**

\* Nouveau concept

**La bactériémie** est définie par la présence de bactéries dans le sang et confirmée par l'isolement d'un ou plusieurs germes pathogènes dans les hémocultures.

Le terme « **septicémie** » **n'est plus utilisé** à l'heure actuelle car il englobait les notions de gravité clinique et de positivité des hémocultures.

En clinique, la bactériémie peut être dans de rares cas asymptomatique tandis que le Sepsis sévère ou le choc septique peuvent ne pas s'accompagner de bactériémie : on préfère donc dissocier ces deux entités.

Définitions des états infectieux :

### 1. Syndrome de réponse inflammatoire systémique (SRIS)

Ce syndrome se caractérise par l'association de plusieurs signes peu spécifiques pouvant être la conséquence de différentes agressions cliniques graves (pancréatite aigue, ischémie, polytraumatisme, choc hémorragique, maladie de système). On parle de SRIS lors de l'association d'au moins **deux des signes** suivants :

- Température corporelle  $>38\text{ C}^\circ$  ou  $<36\text{ C}^\circ$  ;
- Rythme cardiaque  $> 90$  battements/min ;
- Rythme respiratoire  $>20/\text{min}$  ou hyperventilation se traduisant par une  $\text{PaCO}_2 < 32$  mm Hg en air ambiant ;
- Leucocytes  $>12\ 000/\text{mm}^3$  ou  $< 4\ 000/\text{mm}^3$  ou  $> 10\%$  de cellules immatures (en l'absence d'autres causes connues).

## 2. Sepsis

Il Représente L'association Du Syndrome De Réponse Inflammatoire Systémique Avec Une Infection Définie (Cliniquement Ou Microbiologiquement Documentée).

## 3. Syndrome septique grave (SSG)

Le SSG associe un sepsis avec une altération des fonctions vitales :

- **La fonction circulatoire** : hypotension systolique inférieure à 90 mm Hg (ou baisse de 40 mm Hg par rapport au chiffre de base).
- **la fonction respiratoire** : SpO<sub>2</sub> <90% à l'air.
- **Les fonctions supérieures** : présence d'une encéphalopathie ou syndrome confusionnel (score de Glasgow <14).
- **La fonction rénale** : oligurie <0,5 ml/kg/h persistante 3 h malgré le remplissage ou créatinine > 20mg/l.
- **La coagulation** : thrombopénie <100 000/mm<sup>3</sup> ou TP <50%,
- **La fonction hépatique** : hyper bilirubinémie >34 µmol/l

## 4. Choc septique

La **persistance** de l'hypotension ou de signes francs d'hypo perfusion malgré les manœuvres initiales de remplissage vasculaire au cours d'un sepsis grave, ou d'emblée chez un malade ayant des signes d'infection définit le choc septique.

## II / Epidémiologie

### 1/Agents causales.

-**Entérobactéries** : E. coli, protéus, Klebsielle, enterbacter serratia, Citrobacter.

La majorité sont saprophytes du T.Digestif.

-Autres : Pseudomonas aeroginosa, Acinetobacter.

En milieu **hospitalier**, ces germes sont multi résistants (Problème thérapeutique). ils se comportent comme des opportunistes ils colonisent les lésions, les cavités, les tissus, les dispositifs médicaux. Une baisse des défenses immunitaires et surtout une contamination massive (Inoculum bactérien initial) favorisent la survenue de l'infection.

## 2/Portes d'entrées.

### \*Communautaires :

- ✓ Urinaires : obstacles extrinsèques ou intrinsèques
- ✓ Digestives: Gastroentérite, H.T.P, tumeurs, diverticuloses.
- ✓ Biliaires: Lithiase

### \*Nosocomiales :

- ✓ Cutanée : K.T, Plaie, Brûlures.
- ✓ Urinaires: Sonde urinaire, chirurgie, instrumentations.
- ✓ Biliaires : chirurgie, K.T.rétrograde.
- ✓ Digestive : chirurgie
- ✓ Pulmonaire : ventilation assistée.

## 3/Facteurs favorisants.

- ✓ Terrain
- ✓ A.T.B à large spectre
- ✓ Transmission croisée de ces germes

## III / Etude Clinique

### TDD sepsis à porte d'entrée urinaire chez une jeune fille

#### 1/ Syndrome Infectieux

##### Signes fonctionnels

Signes généraux: fièvre élevée 39-40° c,

    Frissons répétés.

    Altération de l'état général

    Asthénie,

    Polypnée.

Signes urinaires Brulures mictionnelles. Douleur sus pubienne +/- lombalgies

- **Signes physiques** : - Aspect troubles des urines voir une pyurie avec présence de leucocytes a la bandelette urinaire.

    Splénomégalie modérée et sensible.

## 2/Evolution

Elle est marquée en absence de T.R.T par La survenue de localisations secondaires et le risque fréquent de survenue de choc infectieux

Ces complications peuvent être révélatrices.

### A/Localisations secondaires :

Elles n'ont pas de spécificité :

Elles sont recherchées par l'ex. Clinique et para-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'echtyma gangrenosum d'Ehlers dû au **pseudomonas aeruginosa**, il s'agit de nodules cutanés indurés arrondis, de petites taille se nécrosant rapidement.

### B/ Choc infectieux

**Le Choc septique :** sepsis sévère et hypotension persistante malgré un remplissage vasculaire adéquat et/ou nécessité de drogues inotropes ou vaso-actives.

Son diagnostic est difficile à la phase initiale, phase hyperkinétique, où la T.A normale il faut y penser devant une sensation brutale de malaise, angoisse, troubles du comportement, tachypnée.

Le diagnostic est facile à la phase hypokinétique (choc froid) : Pouls ↗ . T.A ↘ , froideur des extrémités, marbrures, oligurie.

### Pronostic :

- Terrain.
- L.secondeira grave.
- choc infectieux.
- précocité du T.R.T.
- germe multi-résistant.

## **IV / Diagnostic**

-**Hémogramme** : Hyperleucocytose.

-**Hémocultures** : répétées, au moment des pics fébriles, et frissons, aero-anaérobie, permettent d'isoler le germe et de pratiquer un **Antibiogramme**.

-**les prélèvements** au niveau de la porte d'entrée et localisation secondaire permettent d'isoler le germe.

## **V / Traitement**

### **1/Antibiothérapie/**

-Instaurer rapidement +++

-Après les prélèvements bactériologiques.

-probabiliste, adaptée en suite en fonction des résultats de l'antibiogramme

-Voie parentérale +++ En milieu hospitalier

-En général : C3G (exp Céfotaxime 100 mg/kg /24h)

    Ou fluoroquinolone (exp ciprofloxacine 1200mg/ 24h)

    + Aminocide (exp gentamicine 3mg/kg/24h) .

Suspicion du pseudomonas aeruginosa : ceftazidime +Aminocide

**2/ Irradiations de la porte d'entrée et L.secondaires** (ablation d'un K.T. d'une collection purulente).

**3/ T.R.T du choc infectieux** : Remplissage vasculaire et drogues vaso-actives.

**4/ T.R.T symptomatique.**