

LES ETATS SEPTIQUES GRAVES

LES ETATS SEPTIQUES GRAVES : une enquête menée en 2001 dans 205 services de réanimation français, a permis de montrer qu'environ 15% des malades hospitalisés en réanimation présentaient un état septique grave, le plus souvent dès l'admission (70% des cas). Les infections en cause sont très majoritairement d'origine respiratoire (50%) ou intra-abdominale (25%), plus rarement urinaire (5%) ou d'autre origine.

Sur un plan plus général, on estime qu'environ 75000 cas de syndromes septiques graves seraient hospitalisés dans les services de réanimation chaque année en France. Cette incidence est en augmentation constante, probablement en rapport avec le vieillissement de la population, la fréquence d'utilisation des thérapeutiques immunodépressives et des dispositifs invasifs. Bien qu'une tendance à l'amélioration du pronostic ait été observée dans la dernière décennie, la mortalité reste très élevée, de l'ordre de 30% à 28 jours et de 40% globalement.

Il n'en reste pas moins que près de 50% de l'ensemble des cas sont observés en dehors de la réanimation, dans les services d'hospitalisation conventionnelle ; ceci suggère l'importance d'une sensibilisation à ce syndrome pour une prise en charge précoce et adaptée.

1. Qu'est-ce qu'un sepsis ?

On distingue les sepsis « non compliqués » des sepsis graves et des chocs septiques. Ces trois syndromes sont considérés comme les phases d'aggravation successives de l'infection et de la réponse inflammatoire à celle-ci, et le pronostic diffère nettement entre les 3 stades, la mortalité (à 28 jours) passant respectivement de 10-15% à 20-30% et 40-50%.

L'infection est le résultat de l'agression de l'organisme par une bactérie, un virus, un parasite ou un champignon. La bactériémie traduit la présence de bactéries viables dans le sang. On décrit de la même façon la présence de virus, de champignons et de parasites (virémie, fongémie et parasitémie).

Le sepsis ou septicémie est la réponse inflammatoire systémique de l'organisme à une infection définie. L'agent pathogène causal peut être aussi bien une bactérie, un virus, un champignon ou un parasite.

Le sepsis grave est un sepsis associé à une baisse de la tension (hypotension) artérielle ou à un dysfonctionnement d'au moins un organe (cœur, poumons, reins, foie, cerveau, sang).

Le choc septique est un sepsis grave associé à une hypotension artérielle persistante malgré des thérapeutiques adaptées (remplissage vasculaire et/ou drogues vaso-actives).

2. Comment expliquer qu'une personne présente un sepsis ?

Le vieillissement de la population explique en partie l'augmentation du nombre de cas sepsis grave. Les infections, qu'elles soient bactériennes, virales, parasitaires ou fongiques, peuvent toutes entraîner un sepsis, peu importe quelle partie du corps est touchée. Nous pouvons tous en être atteints, bien que les personnes âgées ou celles en très bas âge, les personnes hospitalisées et celles dont l'état de santé est précaire sont les plus à risque.

Les facteurs de risque sont :

- ➔ un affaiblissement du système immunitaire (en rapport avec une chimiothérapie ou certains médicaments utilisés pour permettre la transplantation d'organe) ;
- ➔ une chirurgie ;
- ➔ la ventilation mécanique ;
- ➔ les actes invasifs (pose d'un cathéter) ;
- ➔ une probable susceptibilité génétique, les variabilités génétiques pouvant avoir soit un rôle protecteur, soit un rôle délétère.

3. Quels sont les signes et symptômes d'un sepsis ?

- ➔ Fièvre $>38^{\circ}\text{C}$ ou hypothermie $<36^{\circ}\text{C}$
- ➔ Augmentation du rythme cardiaque (tachycardie) >90 battements par minute
- ➔ Augmentation du rythme respiratoire (polypnée) >30 respirations par minute
- ➔ Augmentation (hyperleucocytose) $>12000/\text{mm}^3$ ou diminution (leucopénie) $<4000/\text{mm}^3$ du nombre de globules blancs dans le sang
- ➔ Baisse de la tension (hypotension) artérielle systolique <90 mmHg
- ➔ Altération de l'état de conscience, parfois accompagnée de confusion
- ➔ Nausées +/- vomissements
- ➔ Diarrhée
- ➔ Dysfonctionnement des reins ou du foie

Un sepsis peut apparaître rapidement. Pour des résultats optimaux, le diagnostic et l'amorce des traitements doivent être immédiats.

Les poumons, l'appareil urinaire, l'abdomen et le bassin sont les régions de l'organisme qui sont le plus fréquemment touchées par une infection entraînant un sepsis. Toutefois, dans 30% des cas, il est impossible de déterminer le foyer de l'infection.

L'évolution de la maladie peut être imprévisible. Alors que certains patients verront leur état se détériorer rapidement, d'autres souffriront à divers degrés de dysfonctionnement ou de défaillance organique. Malgré cela, la plupart d'entre eux guériront à l'aide des traitements.

4. Quel est l'évolution d'un sepsis ?

L'évolution d'un sepsis se décrit comme une réaction en chaîne. L'organisme réagit d'abord par une inflammation généralisée, une coagulation du sang et une capacité diminuée à

empêcher la formation de caillots sanguins. Il semble que cette incapacité s'explique par un dysfonctionnement chimique du système immunitaire.

Normalement, en cas d'infection, certains facteurs appelés des modulateurs du système immunitaire sont libérés afin d'aider l'organisme à la combattre et à guérir.

Chez un patient atteint d'un sepsis, ce processus est altéré par les bactéries et les toxines qui provoquent la libération d'un trop grand nombre de ces modulateurs immunitaires. Ces derniers causent l'inflammation de la paroi des vaisseaux sanguins et activent le processus de coagulation du sang, favorisant la formation de caillots sanguins.

Au cours de cette réaction en chaîne, il y a une réduction de la quantité de protéine C, substance qui contribue habituellement à empêcher la formation de caillots et qui régularise l'inflammation. Ainsi, cette cascade d'événements aboutit à la dissémination de caillots sanguins microscopiques dans les organes vitaux, les bras et les jambes ainsi que dans les doigts et les orteils. La circulation sanguine est alors limitée. S'ensuivent des dommages parfois irréversibles des tissus des organes pouvant entraîner leur défaillance ou la gangrène.

5. Quel sont les traitements du sepsis sévère ?

Ce qui importe le plus, c'est d'obtenir rapidement un diagnostic et de commencer immédiatement le traitement approprié. Il s'agit de la prise en charge de la baisse de la tension artérielle et des défaillances d'organe, de l'antibiothérapie précoce et de thérapeutiques plus spécifiques fondées sur une meilleure connaissance des mécanismes du syndrome septique grave.

Selon l'état du patient, le traitement peut comprendre l'administration de liquides ou de médicaments visant l'augmentation de la tension artérielle, l'utilisation de la ventilation mécanique pour faciliter la respiration ou encore la dialyse pour pallier l'insuffisance rénale. Il est possible que l'on ait également besoin de recourir à une alimentation artificielle, des médicaments contre la douleur, des sédatifs ou à des médicaments qui préviennent le saignement d'ulcères présents dans le tube digestif.

En l'absence de preuve microbiologique, le traitement antibiotique se fait en fonction des bactéries les plus souvent en cause dans l'infection du site suspecté et du caractère communautaire ou nosocomial de l'infection. L'antibiothérapie doit être instituée le plus précocement possible après réalisation de prélèvements bactériologiques. Une intervention chirurgicale peut s'avérer nécessaire pour drainer le site de l'infection.

Jusqu'à tout récemment, aucun agent et aucune stratégie de traitement n'ont permis d'observer une efficacité suffisante pour qu'ils soient employés de façon systématique dans le traitement d'un sepsis. Cependant, on a démontré par des recherches que de nouveaux produits pouvaient augmenter les chances de survie lors d'un sepsis.

La protéine C activée est dotée de propriétés anticoagulantes et anti-inflammatoires. Elle est utilisée pour les patients atteints de sepsis sévère avec au moins 2 défaillances d'organe ou une baisse de la tension artérielle.

Les corticoïdes à faible dose devraient être prescrits en cas de choc septique avec utilisation prolongée de médicaments visant la stimulation de l'activité cardio-vasculaire.