

Avertissement: Notes prises au vol, erreurs possibles, prudence...

Mardi 18 septembre 2012
Hôpital cantonal de Genève

Pourquoi une journée mondiale du sepsis ?

Prof. J. Pugin

Un jeune polytraumatisé à 5% de mourir, mais une vieille dame de 79 ans avec 38,7°C et une hypotension a probablement 35% de décéder de son sepsis...

Sepsis est en train de devenir masculin... On dit «Un» sepsis...

Autour du polytraumatisé il y a une dizaine de personnes qui s'agitent...

La dame est toute seule en train d'attendre dans son box aux urgences car la gravité de la situation ne saute pas aux yeux... et c'est justement pour augmenter notre réactivité que jeudi dernier le monde s'intéressait au Sepsis de façon planétaire...

C'est fréquent avec 377 cas / 100'000 personnes aux USA, plus fréquent que les AVC (223/100'000), que les cancers (221/100'000), que les infarctus (208/100'000) ou les infections HIV (22/100'000).

Financièrement par contre, si on regarde ce que la recherche lui consacre c'est le contraire; le sepsis se retrouve nettement tout en bas de l'échelle... ça n'intéresse pas grand monde...

En Suisse on compte plus de 5000 cas/an, et aux HUG c'est plus d'une admission par jour avec une mortalité de 30%.

C'est la 1^{ère} cause de décès aux soins intensifs.

Le coût direct et indirect est énorme avec 1 billion de CHF/an (d'après Wikipedia 1 billion c'est 1000 Milliards... mais en anglais 1 billion c'est 1 milliard... lequel est le bon?)

Alors qu'en Allemagne 49% de la population a déjà entendu le mot «Sepsis», en Suisse nous ne sommes que 11%.

Son incidence a doublé dans les derniers 15 ans, à cause du vieillissement, mais aussi à cause de tous les traitements immunosuppresseurs et de nouvelles souches bactériennes résistantes et particulièrement virulentes.

La mortalité de sepsis tend cependant à diminuer.

2/3 des sepsis provient de la communauté », et 1/3 est «nosocomiale» (c'est à dire contractée à l'intérieur de l'hôpital).

La moitié est à Gram nég, l'autre moitié à Gram pos.

La moitié est associée à une pneumonie.

1/3 a une origine abdominale

Il n'y a pas de traitement spécifique...

Dans un précédent colloque (21.8.2012) on a parlé de la fin de la saga du Xigris®.

Parmi les 46 gestes fondamentaux qu'il faudrait faire face à un sepsis on en a sélectionné 4 qui sont les piliers d'une bonne prise en charge :

- 1) mesurer les lactates rapidement (1 heure)
- 2) effectuer des hémocultures avant de donner les antibiotiques
- 3) donner les antibiotiques iv aussi vite que possible
- 4) «remplir» avec du liquide

Une nouveauté c'est le «door to needle time»...

Il faut arriver à ce que la 1^{ère} goutte d'antibiotiques coule moins de 2 heures après l'arrivée du patient aux urgences.

Plus le temps passe, plus la mortalité augmente.

En passant de 3 h à 2 h on réduit la mortalité de 15%. C'est énorme. On obtient ça avec aucun médicament...C'est juste un problème de reconnaissance et de logistique.

Après le sepsis et la survie, il y a les séquelles...

A 1 an , la distance de marche est toujours de 66% de ce qu'elle était avant, seul 49% des patients sont retournés au travail, ils n'ont pas récupéré leur poids, ils ont des problèmes cognitifs et leur qualité de vie est sévèrement atteinte.

22% présentent un syndrome de stress post-traumatique (PTSD) un peu en dessous de ceux qui ont vécu des expériences de guerre (33%), et nettement plus important que ceux qui ont vécu des violences physiques (11.5%)

Le sepsis tue plus que le cancer du poumon, de la prostate et du sein réunis.

Il faut y penser.....

Compte-rendu du Dr Eric Bierens de Haan
ericbdh@hin.ch

transmis par le laboratoire MGD
colloque@labomgd.ch

Bruce Beutler



Ralph Steinmann



Jules Hoffman



Prix Nobel de Médecine 2011 pour leur travaux sur le Toll like Receptor entre autre...(pour en savoir plus http://fr.wikipedia.org/wiki/Récepteur_de_type_Toll)