

CHOC SEPTIQUE

Définition : insuffisance circulatoire aiguë en rapport avec une réponse inflammatoire systémique à une infection sévère.

Etiologies et physiopathologie : [choc septique.PDF](#) ou [Internat AventisURGURG.PDF](#) ou [CAT devant un état septique aigu.doc](#)

DIAGNOSTIC

SIGNES CLINIQUES

Idem que tous les chocs +

- Syndrome infectieux avec f°, frissons,
- recherche de foyers infectieux (le + souvent évidents)

. **Purpura fulminans (méningocoq, pneumocoq)**

signes de choc, purpura extensif pétéchial ou ecchymotique, syndrome méningé ou coma

. **Toxi-shock syndrome**

Signes de choc, éruption scarlatiniforme glissée ou palmo-plantaire, signes de défaillance cardiaque type myocardite, foyer génital à staphylocoque aureus ou Streptocoque

. **Pyélonéphrite**

signes de choc, signes urinaires

. **Péritonite, Voies biliaires**

signes de choc, signes abdominaux, ictère

. **Voies veineuses, KT central, fistule artério-veineuse, endocardite**

signes de choc, signes endovasculaires

. **Cellulite**

signes de choc, crépitations périnéales, au niveau de la plaie

. **Pneumonie**

signes de choc, toux, expectoration, foyer auscultatoire

SIGNES PARACLINIQUES

Bilan biologique

- NFS : Hyperleucocytose, neutropénie
- hémoculture, BU, ECBU, culture de cathéter, prélèvement orientés....
- CRP > 50 mg/l

Bilan radiologique

Radiographie thoracique
Imagerie complémentaire orientée

CONDUITE A TENIR

MESURES GENERALES :

- Surélévation des jambes (position de Trendelenburg) ou DCLS ou les 2
- Assurer la liberté des VA>
- O2 : 4-6 l/min voire 8-10l/min (au masque ou au ballon auto-remplisseur) ou ventilation système type CPAP (VS-PEP) ou si nécessaire, intubation et VA
- 2 vvp de bon calibre + prélèvements si possible pour hémoculture
- Maintenir au chaud
- Surveillance continue : π ou FC, PAM, PAS, aspect des téguments, auscultation, SpO2, PVC (souhaitable car si PVC basse, continuer le remplissage jusqu'à obtenir une PVC entre 8 et 10 cm d'eau ; si PVC haute, stopper le remplissage et utiliser les inotropes)

MESURES SPECIFIQUES

- **remplissage avec des colloïdes** : objectif : PAM = 50 mmHg ou PAS = 80 mmHg

Elohès ou Plasmion 500 ml à 11 en 15'-30' et si l'hypotension persiste et les signes de chocs s'aggravent, renouvelé le remplissage vasculaire et si échec utiliser les

- **Catécholamines** :

. Noradrénaline (sur KT central) commencer par 0,5 mg/h ou

. Dopamine 5-15 μ g/kg/min (\uparrow Qc et les résistances vasc)

- **IOT + VA** si trbles de csc, DR ou si choc non contrôlé

- **ATB empirique d'urgence** selon l'orientation clinique après prélèvements :

. En gl : β -lactamines + aminoside : Rocéphine 2g ivd/24h + Gentalline 3mg/kg iv en 60 min/24h

. Si infection à Staph : Bristopen 2g/6h ivd (ou Bactrim ou Augmentin) + Gentalline 1,5 mg/12h

. Si infection à pyocyanique : Bithérapie Ciflox et/ou Amiklin

. Si infection abdominale : Gentalline + Augmentin 4g/24h (ou Rocéphine +Flagyl)

TRANSPORT

Systématique en réanimation ou salle de réveil.