

SEPSIS CHEZ LE SUJET ÂGÉ

REBEH BOUGOSSA, FATMA LARBI AMMARI, JIHEN CHELLI, HEIFA BOUDRIGA, BAH ZANTOUR, MOHAMED HABIB SFAR
SERVICE D'ENDOCRINOLOGIE ET DE MÉDECINE INTERNE, CHU TAHER SFAR MAHDIA

Introduction- Objectifs

Le sepsis est une affection fréquente grevée d'une lourde mortalité surtout chez le patient d'âge gériatrique. Le but de notre travail est de décrire les particularités épidémiologiques, clinico-biologiques, thérapeutiques ainsi que les facteurs pronostiques du sepsis chez le sujet âgé.

Matériel et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur tous les cas de sepsis survenu chez des patients âgés de plus de 65 ans durant une période allant de Janvier 2012 au Avril 2018. Les paramètres du score SOFA étaient évalués à l'admission et au cours de l'hospitalisation. Le diagnostic de sepsis était retenu devant un score SOFA ≥ 2 ou augmentation de ≥ 2 points si une dysfonction d'organe était déjà présente avant l'infection.

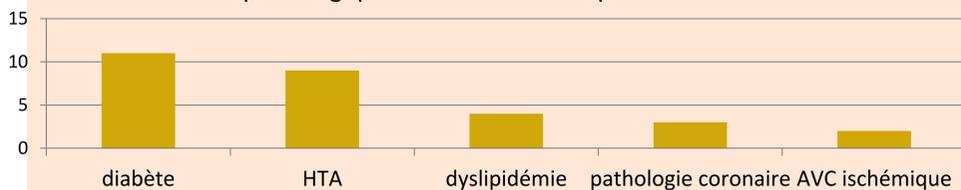
Résultats

Au cours de la période de notre étude, 15 patients avaient présenté un sepsis. Ils s'agissaient de:



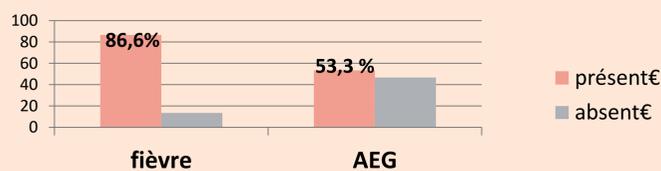
L'âge moyen était de 72.06 ans [65-90 ans].

Les antécédents pathologiques étaient dominés par:



Le diagnostic d'un sepsis était retenu dès l'admission dans 60% des cas et dans un délai moyen de 2.4 jours d'hospitalisation dans 6 cas.

Les signes révélateurs les plus fréquents étaient :



Le syndrome inflammatoire biologique était présent dans 93.3% des cas.

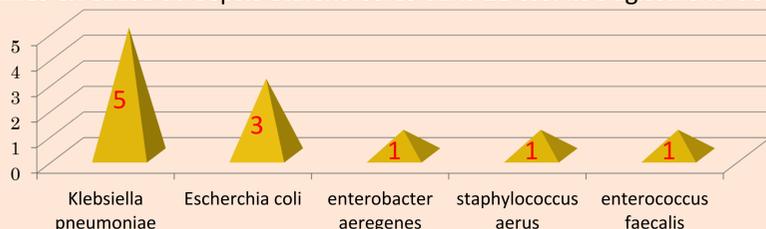
Les défaillances d'organes les plus fréquemment notées étaient:

Atteinte rénale (avec clairance moyenne de créatinine= 37 ml/min)	12 cas
Troubles métaboliques	6 cas
Atteinte hépatique	3 cas
Atteinte respiratoire	2 cas

La porte d'entrée était :



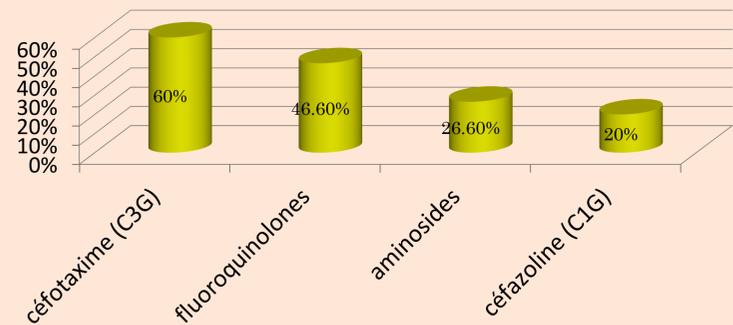
Les germes en cause du sepsis étaient isolés dans 11 cas. Ils s'agissaient de



Les hémocultures pratiquées étaient négatives dans tous les cas.

L'association de 2 antibiotiques était préconisée dans 73.3% des cas.

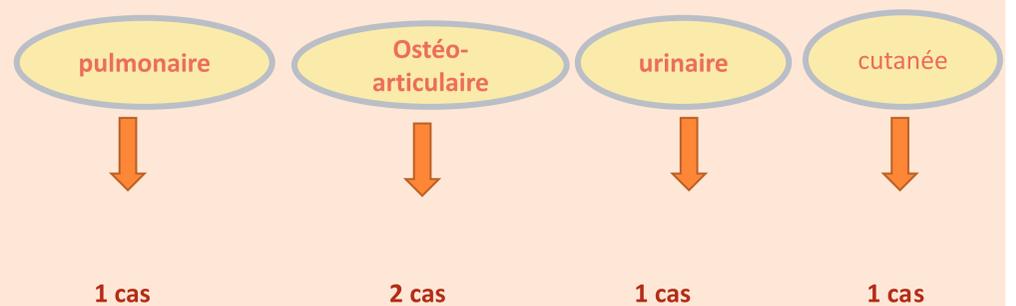
Les antibiotiques les plus utilisés étaient :



La durée totale moyenne d'antibiothérapie était de 12.7 jours [7-23] avec une durée moyenne de séjour de 16.6 jours [7-24 jours].

L'évolution était favorable dans 71.4% des cas.

Des localisations secondaires de sepsis étaient notées chez 3 patients:



Deux patients étaient transférés au service de réanimation suite à l'installation d'un état de choc septique.

Les facteurs du mauvais pronostic retrouvés étaient: les comorbidités (100%), durée d'hospitalisation prolongée (80%) et la gravité initiale du tableau (60%).

Discussion

Le sepsis est une pathologie fréquente, caractérisée par une réponse inflammatoire systémique inappropriée, consécutive à une infection, à l'origine de dysfonctions d'organes mettant en jeu le pronostic vital.

Son incidence augmente avec l'âge. Martin et al. ont montré que l'âge médian d'admission pour sepsis, y compris en présence d'une bactériémie, était passé de 67 à 71 ans en 24 ans ($p < 0,001$), et que le risque relatif de développer un sepsis à plus de 65 ans était de 13,1 par rapport à la population des moins de 65 ans.

La différence entre les sexes augmente aussi avec l'âge pour atteindre un rapport homme/femme de presque 2 après 80 ans ce qui est l'inverse dans notre étude.

Selon plusieurs études (Martin Gs) les bactéries responsables de sepsis chez le sujet âgé sont différentes de celles rencontrées chez le sujet plus jeune, en effet, les patients de plus de 65 ans sont plus souvent infectés par des bacilles Gram négatif et les sujets jeunes par des cocci Gram positif. En fait, les germes rencontrés dépendent de la porte d'entrée infectieuse, et donc la prédominance des bacilles Gram négatif s'explique par la fréquence des infections urinaires chez le sujet âgé, du fait des modifications anatomiques et fonctionnelles, des prévalences élevées des colonisations urinaires, de l'usage plus fréquent des sondes urinaires...

La présentation clinique est atypique avec une diminution des signes spécifiques d'infection et la présence de signes aspécifiques comme l'altération de l'état général ou les chutes.

Les principes de prise en charge du sepsis chez le sujet âgé diffèrent peu du sujet plus jeune avec néanmoins la problématique de l'admission ou non en milieu de soins intensifs en fonction du niveau de soins préalablement défini, des comorbidités du patient et des objectifs de soins.

Le taux de mortalité se situe entre 10 et 30 % selon les études. Les facteurs de risque de mortalité sont principalement les comorbidités, les statuts fonctionnel et nutritionnel, le délai de mise en route d'une antibiothérapie adaptée et le caractère nosocomial de l'infection.

Conclusion

Le tableau clinique des états septiques chez le sujet âgé est polymorphe. Le diagnostic précoce et la rapidité de la prise en charge sont des éléments déterminants pour l'amélioration du pronostic chez ces patients.