

LES VENDREDIS DE LA REANIMATION
Coordinateur : Pr Ag Ahlem TRIFI
Service de Réanimation Médicale
CHU-LA RABTA

1^{ère} rencontre du programme: le 28/01/2022
« Etats septiques graves : nouveautés, guidelines
et discussion de cas »

Drs Essafi fatma, Essghaier Selma
Service de réanimation médicale
H.R de Zaghouan

Cas Clinique

- Mme H.S âgée de 49 ans sans antécédants
- Consulte pour: douleurs abdominales et fièvre non chiffrée évoluant depuis 2j
- Notion de brûlures mictionnelles
- À l'examen aux urgences:
 - température à 38.9°C,
 - confusion, pas de signes de localisation,
 - PA= 80/45mmHg, marbrures des genoux, FC=110bpm,
 - sensibilité lombaire bilatérale, ébranlement lombaire droit,
 - SpO2=96% à AA
- Biologie:
- GB= 32400 elt/mm³, CRP=74mg/L,
- PLQ= 70000 elt/mm³ TP=64%, TCAr=1
Urée= 27 mmol/l, Créat= 437 µmol/l , Na+= 131 mmol/l, K+= 5,6 mmol/l
lactates=3mmol/L



Question 1

Evaluer l'état clinique initial de la patiente?

Quels sont les diagnostics à évoquer à ce stade?



Réponse

État clinique:

-état de choc septique:

hypotension, signes périphériques d'hypoperfusion
cérébrale, lactates=3

Les diagnostics:

- Infection urinaire, PNA
- Méningo-encéphalite



Question 2

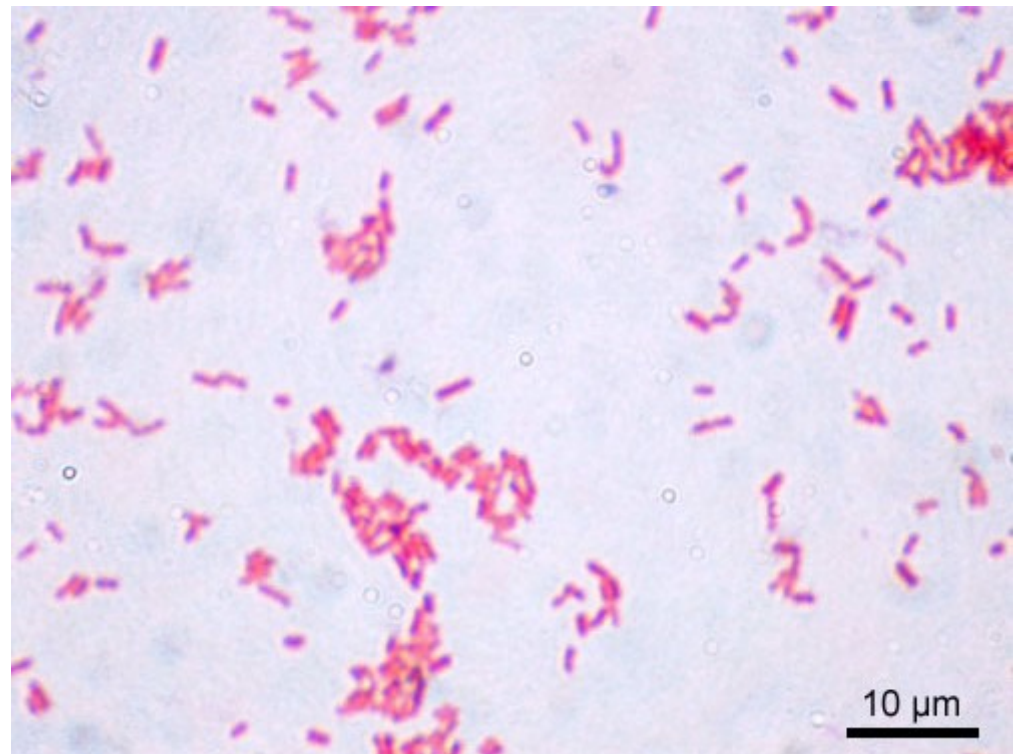
Quel est votre conduite à tenir initiale?

Réponse

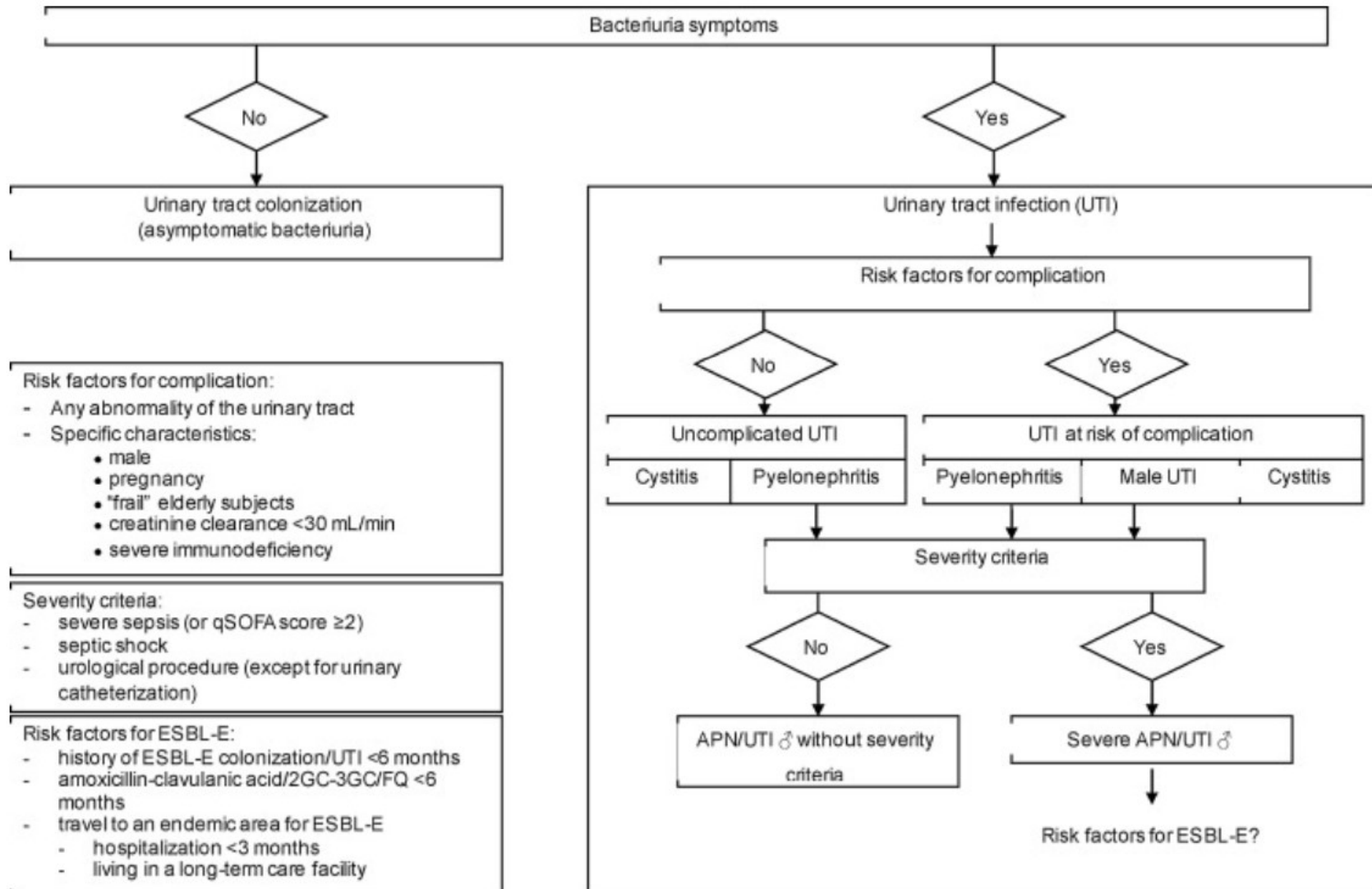
- Conditionnement: 2VVP, SV, remplissage (molécules, débit) , monitoring (invasif, non invasif), cathécolamines?
- Prélèvements à visée étiologique: BU, ECBU, Hémoculture
- Antibiothérapie: **Cefotaxime**(100mg/kg x 3/jour par voie IV)
+ **Amikacine** (30 mg/kg x 1/jour par voie IV)

Résultats

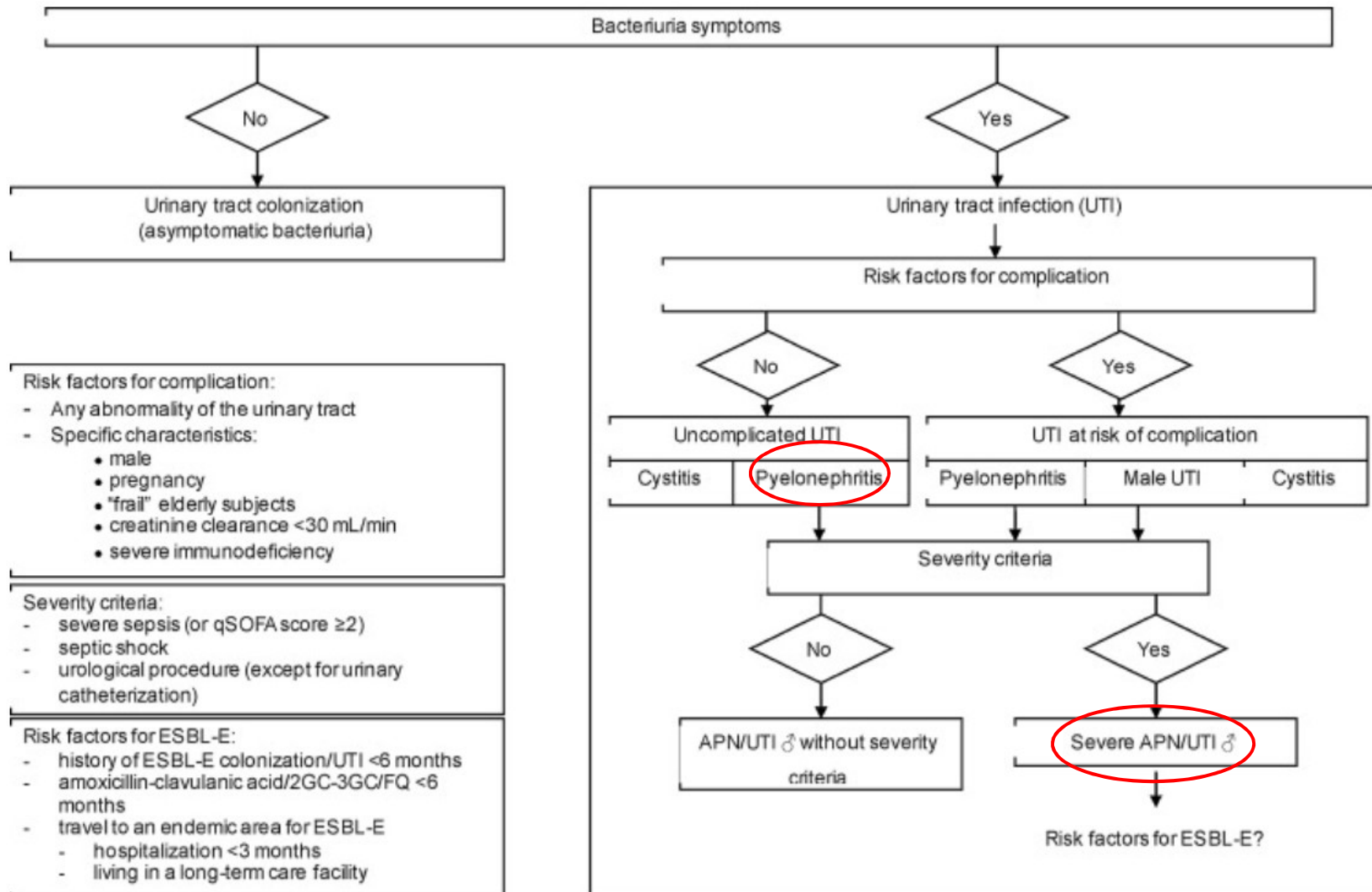
- ECBU: 200 000 elt/mm³
- Examen direct: BGN

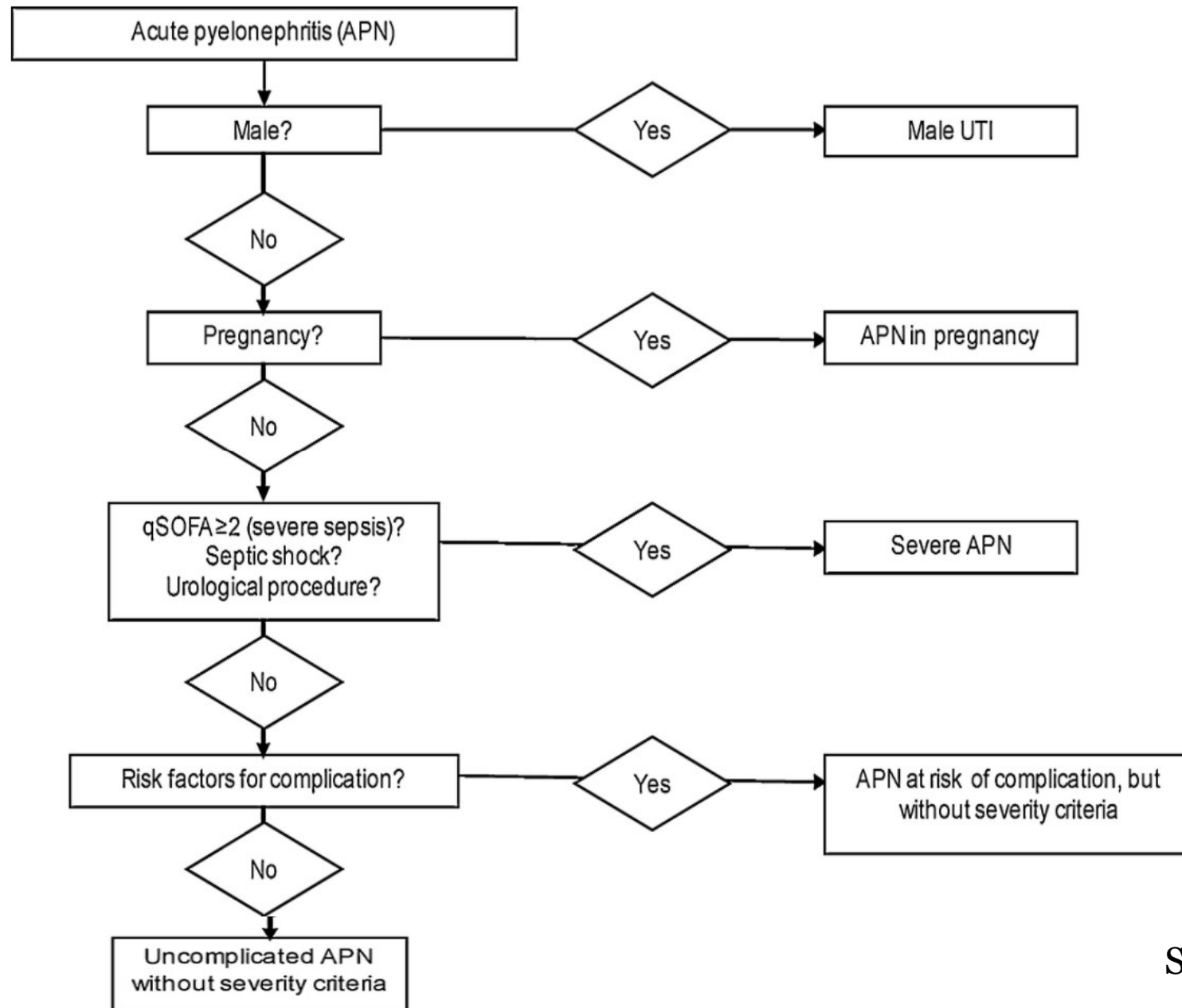


CAT devant des signes urinaires



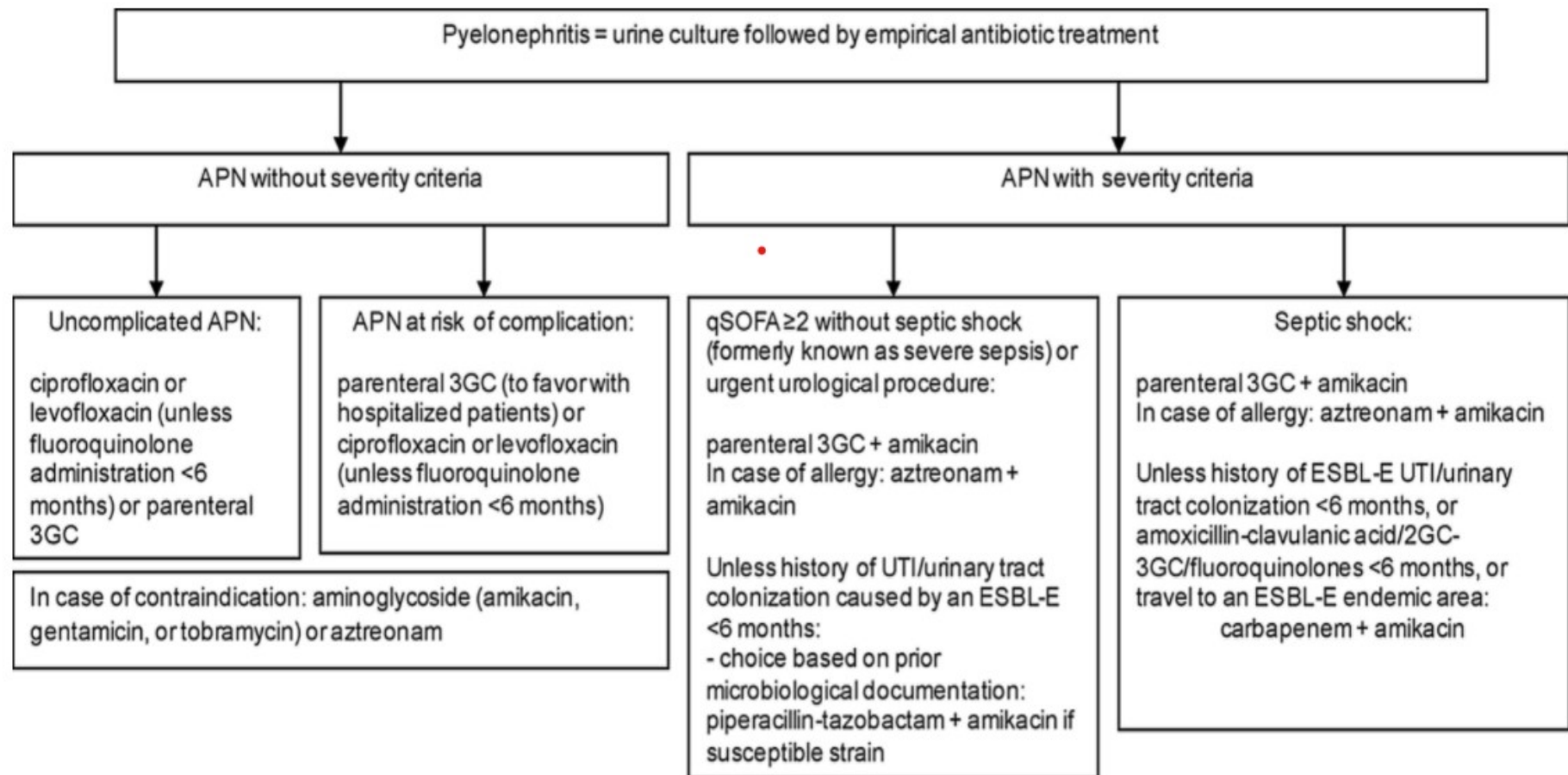
CAT devant des signes urinaires







Traitement empirique PNA

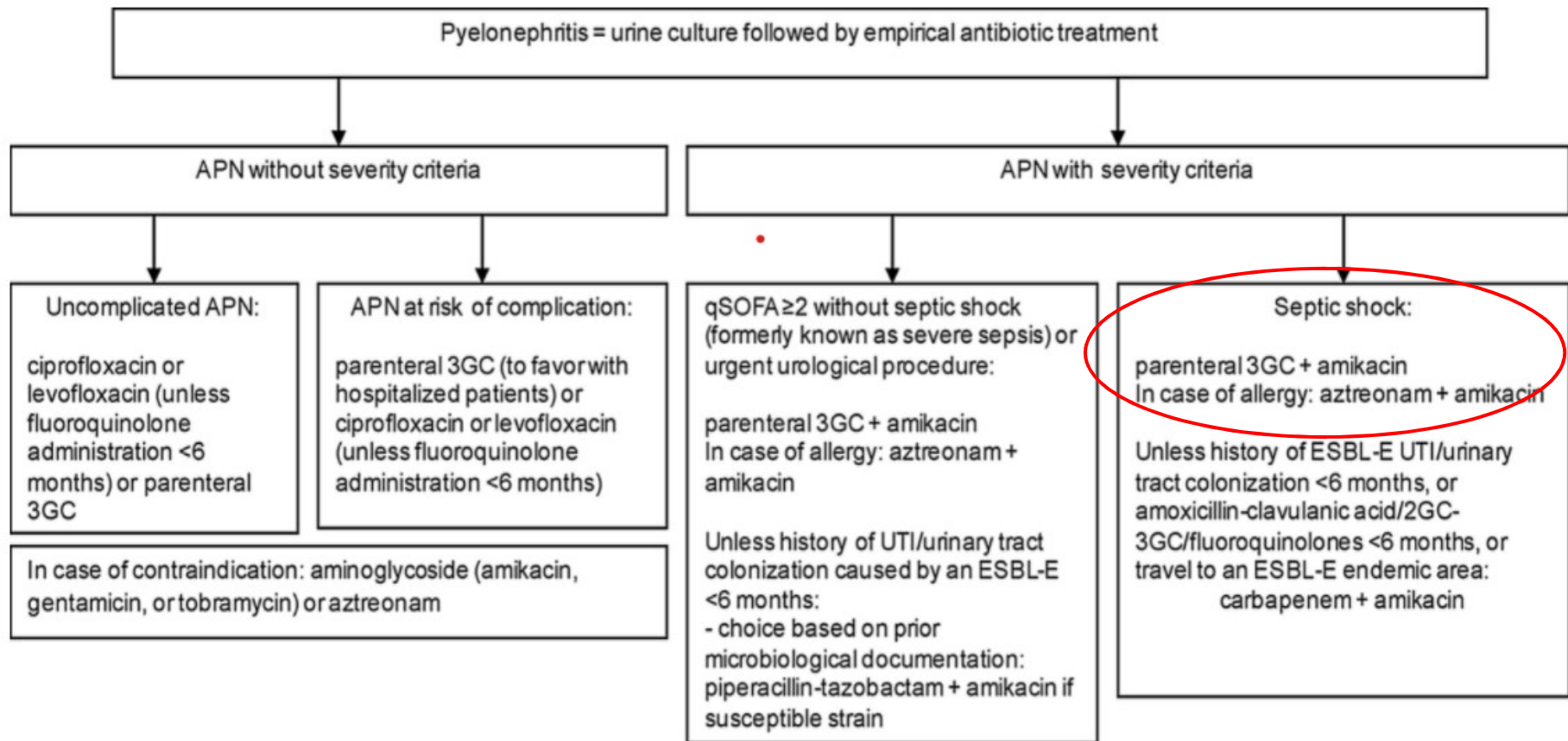


Parenteral 3GC = cefotaxime or ceftriaxone
carbapenem = imipenem or meropenem (ertapenem only for treatment switch)
ESBL-E = extended-spectrum β -lactamase Enterobacteriaceae

SFU2018

Fig. 6. Empirical treatment of pyelonephritis (APN).

Traitement empirique 2018



Parenteral 3GC = cefotaxime or ceftriaxone
carbapenem = imipenem or meropenem (ertapenem only for treatment switch)
ESBL-E = extended-spectrum β -lactamase Enterobacteriaceae

SFU2018

Fig. 6. Empirical treatment of pyelonephritis (APN).

PNA grave

Traitement initial probabiliste



céfotaxime ou ceftriaxone + amikacine [C-4]

Sauf dans les cas suivants :

- **Sepsis ou nécessité de drainage (avec ATCDs de colonisation ou d'infection urinaire à BLSE dans les 6 mois):**

Imipénème + Amikacine [A-1]

- **Choc septique avec ≥ 1 facteur de risque de BLSE:**

Imipénème + Amikacine

En cas d'allergie aux C3G ou aux carbapénèmes :

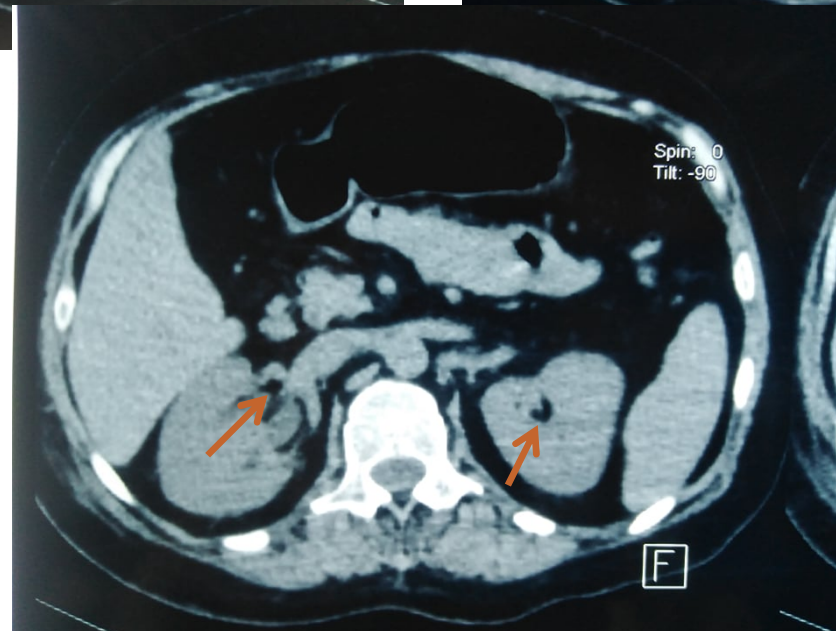
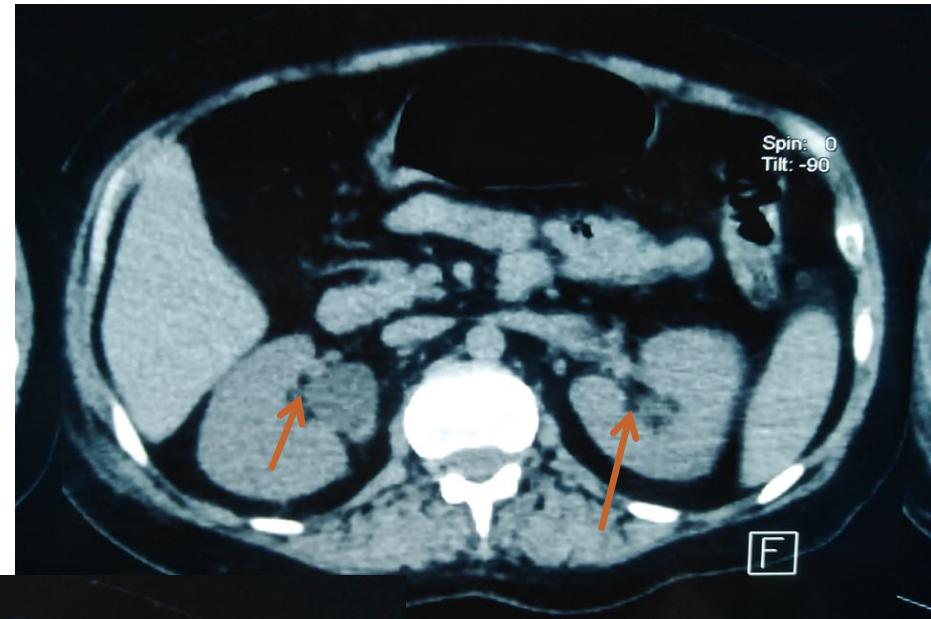
Amikacine + Fosfomycine [accord professionnel]



Question3

- Autres examen à visée diagnostique après stabilisation?

Uroscanner





Question3

Quel est le diagnostic retenu?



Réponse

Pyélonéphrite emphysémateuse Bilatérale.



Question 4

Quel est votre conduite à tenir étiologique?

ECBU

Culture= **Escherichia coli** > 10⁶

ENTEROBACTERIE : BG-/PSEUDOMONAS/ACINETOBACTER			
GERME : <i>E. coli</i>			
ANTIBIOTIQUES	DIAMETRE D'INHIBITION (mm)	DIAMETRE SEUIL (mm)	INTERPRETATION
AMOXICILLINE		14-21	
AMOX-ACIDE CLAVULANIQUE		14-21	R
TICARCILLINE		18-22	R
PIPERACILLINE		12-20	S
PIPERACILLINE-TAZOBACTAM		12-20	S
CEFALOTINE		12-18	S
CEFOXITINE		15-21	R
CEFOTAXIME		15-21	S
CEPTAZIDIME		15-21	S
AZTREONAM		17-23	S
IMIPENEME		17-22	S
KANAMYCINE		15-17	R
GENTAMYCINE		15-17	S
TOBRAMYCINE		15-17	S
AMIKACINE		15-17	S
CHLORAMPHENICOL		19-23	S
COLISTINE		15	S
ACIDE NALIDIXIQUE		15-20	S
FLOXACINE		16-22	S
PROFLOXACINE		19-22	S
OFLOXACINE		19-22	S
EFLOXACINE		16-22	S
TRIMETO/SULFAMETHOXAZOLE		10-16	S
OSFOMYCINE		14	S

LA CHEF DE SERVICE

Réponse

- **Cefotaxime** (2 g x 3/jour par voie IV) pendant 10 à 14j
 - + **Amikacine** (30 mg/kg x 1/jour par voie IV) pendant 1 à 3j en bithérapie selon amikacinémie, fonction rénale
-
- **Drainage des urines:** montée de sonde JJ

Sonde double j bilatérale





Evolution

- Amélioration clinique
- Apyrexie au bout de 2j
- Amélioration de la fonction rénale : Créat = **118** à j**3**

Quelle antibiothérapie d'une PNA documentée à EBLSE ?



✓ 1^{er} choix :

- **Fluoroquinolones-S** : ofloxacin, ciprofloxacin
- Fluoroquinolones-R et **cotrimoxazole-S** : cotrimoxazole
- Fluoroquinolones-R et cotrimoxazole –R : **amoxicilline-acide clavulanique-S** : amoxicilline-acide clavulanique
- Fluoroquinolones-R, cotrimoxazole-R et **amikacine-S** : amikacine

✓ 2^{ème} choix :

- . **Pipéracilline-tazobactam-S** : Pipéracilline-tazobactam

✓ 3^{ème} choix :

- . **Ertapénème**



Medicine®

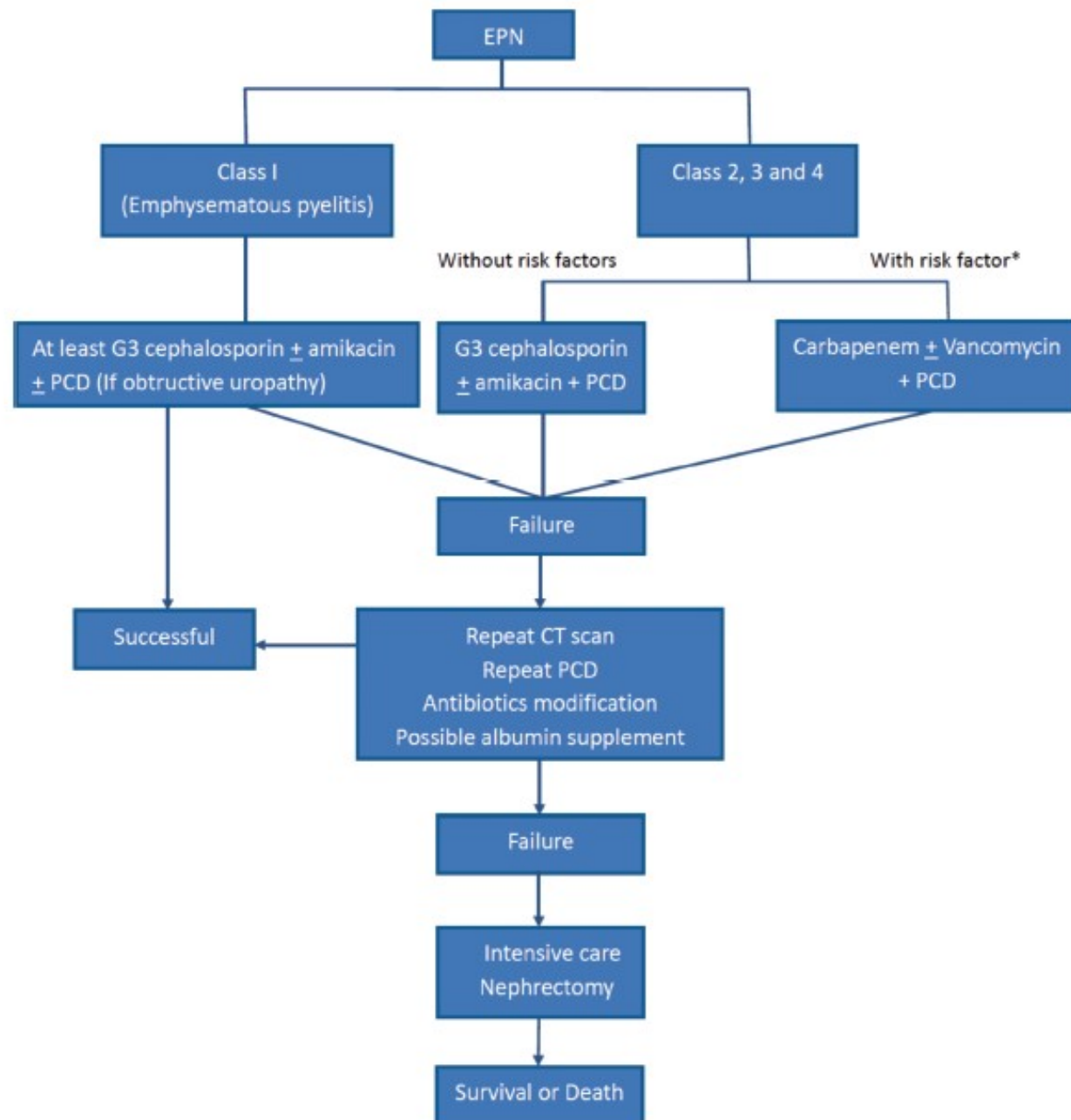
OBSERVATIONAL STUDY

OPEN

Recommended Initial Antimicrobial Therapy for Emphysematous Pyelonephritis

51 Cases and 14-Year-Experience of a Tertiary Referral Center

*Yu-Chuan Lu, MD, Jian-Hua Hong, MD, Bing-Juin Chiang, MD, Yuan-Hung Pong, MD,
Po-Ren Hsueh, PhD, Chao-Yuan Huang, PhD, and Yeong-Shiau Pu, PhD*



Algorithm for management of EPN. EPN = emphysematous pyelonephritis.

Quelle surveillance suite à un traitement d'une PNA ?

- au bout de **72 heures** de traitement
- En cas de persistance de la **fièvre**, il faut réaliser [C-4] :
 - . Un **ECBU de contrôle**
 - . Une exploration par **échographie des reins** et des **voies urinaires** et/ou **uroscanner**



Merci pour votre attention.