



Le pronostic du **Choc Septique** est-il influencé par la présence d'une **Pathologie Maligne ?**

Fabrice CAMOU, Nahéma ISSA, Gaëlle MOURISSOUX, Olivier GUISET

Réanimation médicale, hôpital Saint-André



- Le nombre de patients **vivant avec un cancer** augmente
- Les services de réanimation s'ouvrent à l'oncologie (réflexion éthique précoce, affections intercurrentes, réanimation d'attente...)
- Le pronostic global des **P**atients d'**O**nco-**H**ématologie admis en réanimation s'améliore et rejoint celui des patients avec comorbidités (patients plus âgés, BPCO, cirrhose, insuffisance cardiaque...)
- La mortalité du choc septique décroît depuis 30 ans

Y a-t-il encore une différence pronostique en cas de
Choc Septique entre **POH** et **non POH** ?





Special Communication | CARING FOR THE CRITICALLY ILL PATIENT

The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3)

Mervyn Singer, MD, FRCP; Clifford S. Deutschman, MD, MS; Christopher Warren Seymour, MD, MSc; Manu Shankar-Hari, MSc, MD, FFICM; Djillali Annane, MD, PhD; Michael Bauer, MD; Rinaldo Bellomo, MD; Gordon R. Bernard, MD; Jean-Daniel Chiche, MD, PhD; Craig M. Coopersmith, MD; Richard S. Hotchkiss, MD; Mitchell M. Levy, MD; John C. Marshall, MD; Greg S. Martin, MD, MSc; Steven M. Opal, MD; Gordon D. Rubenfeld, MD, MS; Tom van der Poll, MD, PhD; Jean-Louis Vincent, MD, PhD; Derek C. Angus, MD, MPH

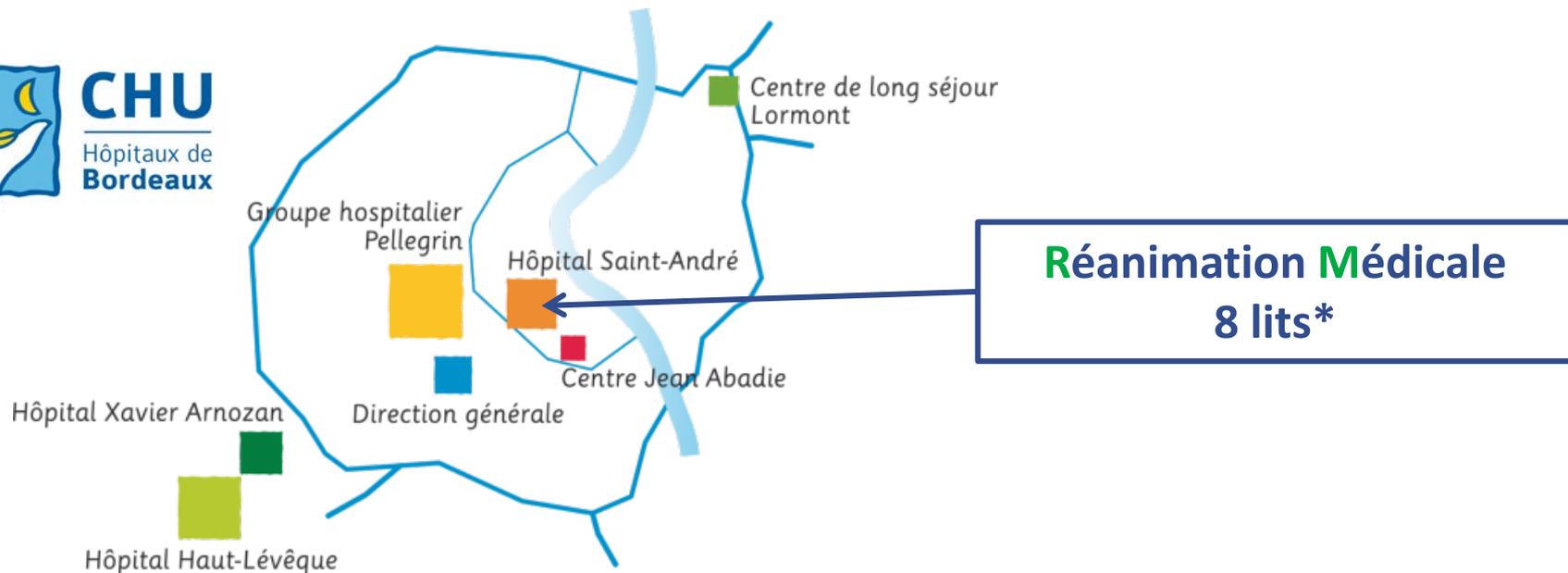
- **Sepsis** : dysfonction d'organe *menaçant la vie* causée par une réponse inappropriée de l'hôte à une infection
- **Choc septique** : sepsis caractérisé par une **hypotension persistante** nécessitant la prescription de **vasopresseurs** pour maintenir une PAM ≥ 65 mmHg associée un taux de **lactates** > 2 mmol/L

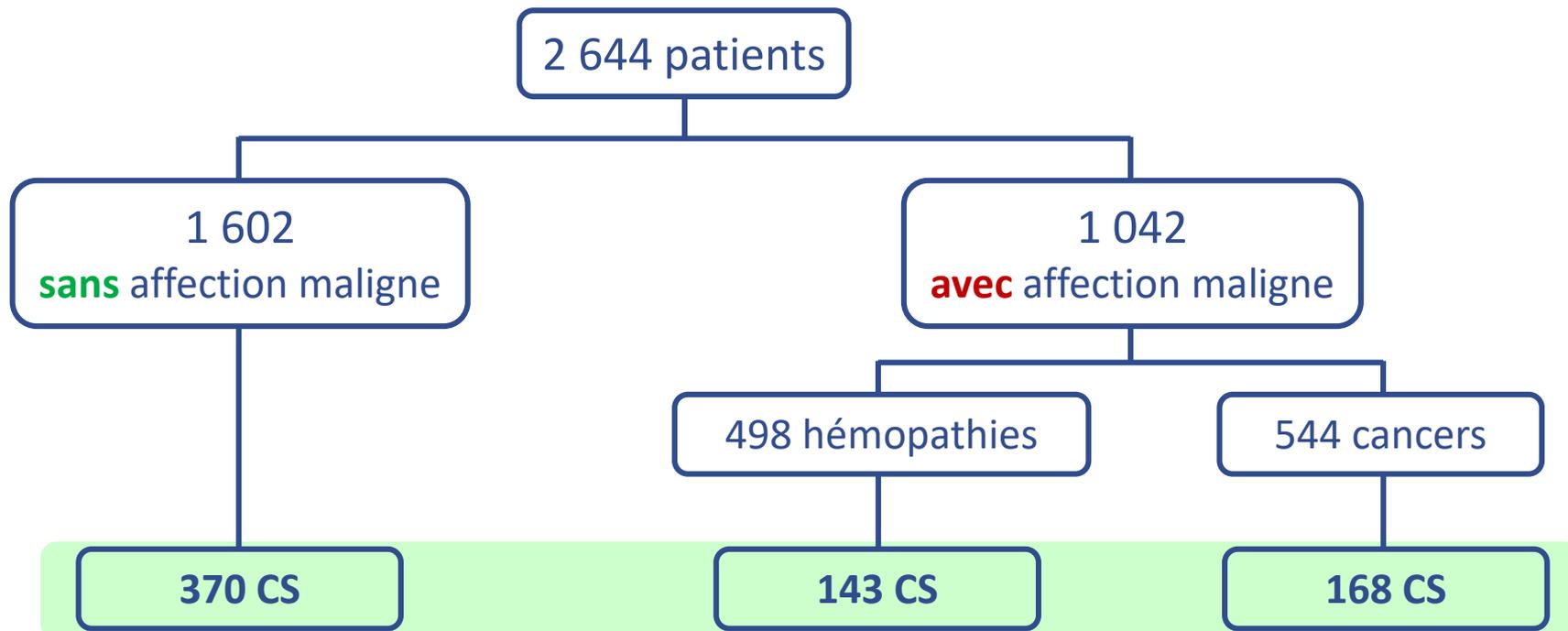


Etude prospective des patients admis pour **Choc Septique** en réanimation Patients d'**O**nco-**H**ématologie *versus* **non O**nco-**H**ématologie



CHU
Hôpitaux de
Bordeaux





681 Chocs Septiques



résultats

	Réa St André (BDX 2011-16) n=681	SEPSISPAM (FR 2010-11) n=776	TRISS (SCD 2011-13) n=998	VANISH (GB 2013-15) n=409
Hommes (%)	401 (58,9)	517 (66,7)	531 (53,2)	238 (58,2)
Age médian (ans)	66	65	67	66
Pts Onco-Hémato (%)	311 (46)	277 (35,7)*	288 (28,9)	47 (11,5)
Chirurgie (%)	53 (7,8)	109 (14,0)	520 (52,1)	73 (17,8)
IGS ₂ médian	57	57	51	ND
Ventilation invasive (%)	314 (46,1)	594 (76,5)	695 (69,6)	236 (57,7)
EER (%)	144 (21,1)	269 (34,7)	121 (12,4)	124 (30,3)
Mortalité J ₂₈	225 (33,0)	274 (35,3)	346 (34,7)	119 (29,1)

*cancers + MAI



résultats

	non POH n=370	POH n=311	<i>p</i>	
hommes	57%	61%	NS	
âge médian	67 ans	64 ans	< 0,001	
IGS ₂ / SOFA	59 / 10	55* / 10	NS	
aplasie	3%	30%	< 0,001	
LAT	36%	50%	< 0,001	
intubation	58%	32%	< 0,001	
EER	26%	15%	< 0,001	
origine	respiratoire	38%	27%	0,002
	abdominale	25%	26%	NS
	urinaire	16%	10%	0,02
	indéterminée	4%	17%	< 0,001



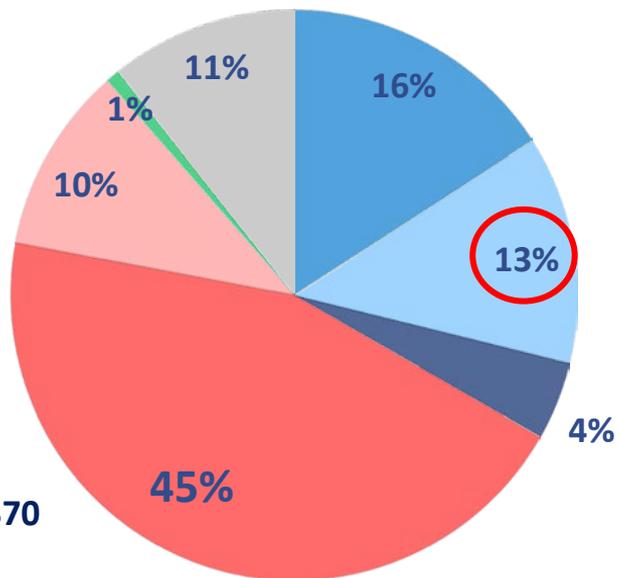
résultats microbiologiques

hors onco-hématologie

documentation = 68%

----- NS -----

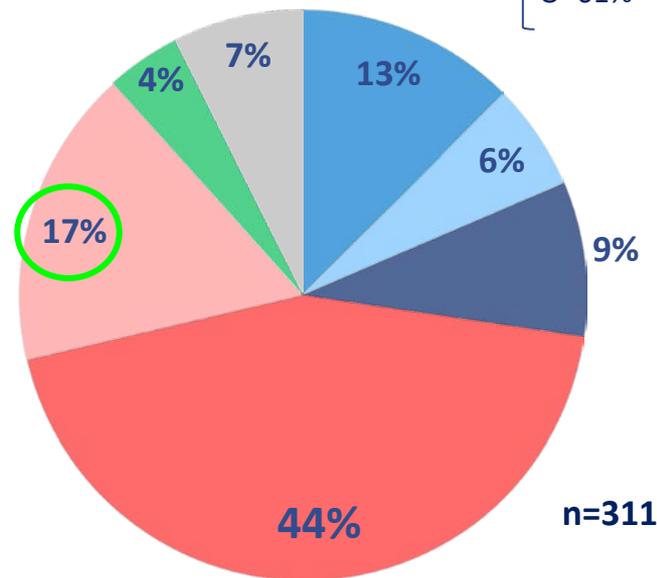
- Staphylocoques
- Streptocoques
- Entérocoques
- Entérobactéries
- BGN non fermentaires
- Champignons
- autres



onco-hématologie

documentation = 64%

H=69%
O=61%



bactérie sauvage = 71%

----- $p = 0,001$ -----

bactériémie = 34%

----- $p < 0,001$ -----

bactérie sauvage = 56%

bactériémie = 49%



résultats microbiologiques

hématologie

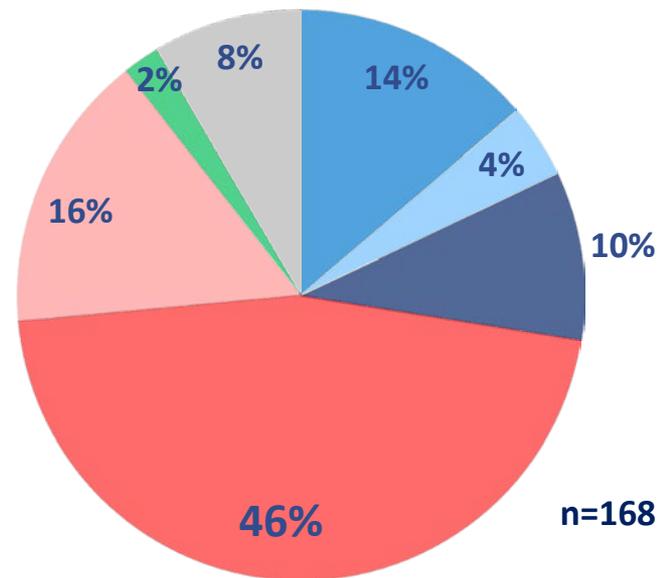
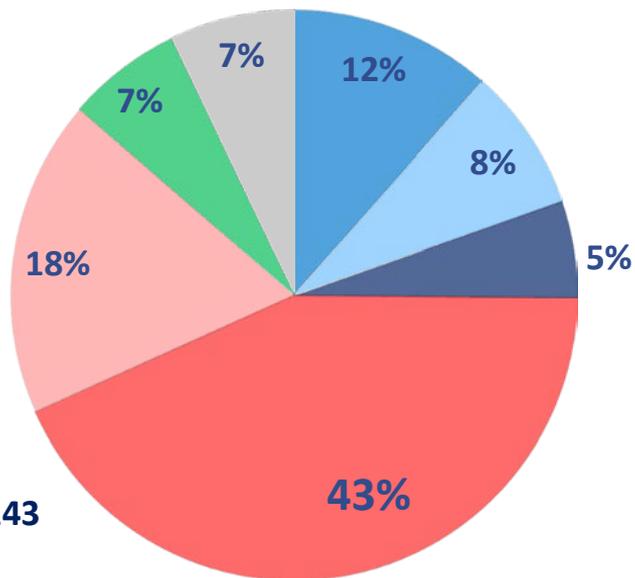
aplasie = 55%

----- $p < 0,001$ -----

oncologie

aplasie = 9%

- Staphylocoques
- Streptocoques
- Entérocoques
- Entérobactéries
- BGN non fermentaires
- Champignons
- autres



mortalité

	non POH n=370	<i>p</i>	POH n=311	
globale ¹	32,7%	NS	33,4%	{ H=27% O=39%



discussion

- meilleure **survie** globale des cancers (chimiothérapies intensives et thérapies ciblées)
- meilleure survie des chocs septiques (mortalité/3 en 30 ans)
- **ouverture** des réanimations à l'onco-hématologie (40% de nos admissions)
- réanimation moins invasive
- réflexion éthique **pluri disciplinaire** : admission « réfléchie »
 - information éclairée du patient, des proches
 - admission précoce
 - réanimation d'attente (3-5 jours) avec/sans limitation thérapeutique
 - ré évaluation des dysfonctions d'organes à 72 heures



conclusion

- près de **50%** des chocs septiques concernent des **Pts d'Onco-Hématologie**
- peu de différences dans la **nature** des chocs septiques
 - documentation > 60% : plus de BGN et de bactériémies en cas de POH (49% vs 34%)
 - moins de de CS respiratoires et urinaires en cas de POH
- réanimation **moins invasive** en cas de POH : moins sévères ? admis plus tôt ?
 - I/V : 32% vs 58% EER : 15% vs 26%
- **mortalité** des chocs septiques POH = non POH = **33%**
 - pas de différence en cas d'aplasie, de bactériémie, de LAT
 - augmentation significative x1,3 si I/V et/ou x1,6 si EER



JNI

18^{es} Journées
Nationales
d'Infectiologie

du mercredi 21 au vendredi 23 juin 2017
Palais du Grand Large, Saint-Malo



Saint-Malo
et la région Bretagne



Fabrice CAMOU, Nahéma ISSA, Gaëlle MOURISSOUX, Olivier GUISET

Réanimation médicale, hôpital Saint-André