

# P 87-Prise en charge des états septiques graves ; Service d'hématologie CLCC Béchar N.BENKHIRA, H.HAKIKI, M.GUENNA

## Introduction :

Les états septiques graves sont des enjeux majeurs de santé publique, fréquemment rencontrés en Onco-hématologie; Ils s'agissent d'un syndrome de réponse inflammatoire systémique aux agressions infectieuses sévères de l'organisme, qui peut s'associer à une dysfonction d'organe, hypoperfusion ou hypotension, cette dernière qui peut être réfractaire au remplissage causant des stigmates d'hypoperfusion dans le cadre d'un choc septique, stade ultime du sepsis sévère. C'est des urgences diagnostic et thérapeutique, alliée à une mortalité importante.

Cette étude a pour objectif, une analyse épidémiologique, clinico-biologique avec modalités thérapeutiques et évolutives des patients qui ont présenté un état septique grave durant leurs suivis au service d'hématologie pour hémopathie grave.

## Patients et méthodes :

Etude rétrospective menée du 01/01/2022 à 30/06/2024, sur les patients suivis pour hémopathies graves au niveau du service d'hématologie CLCC Béchar qui ont développé un état septique grave au cours de leurs parcours.

## Résultats :

Durant la période donnée, 69 patients étaient pris en charge pour état septique sévère au moins une fois, 41 hommes et 28 femmes, avec sexe ratio 1.46, L'âge variait entre 17 -92 ans, avec médiane de 63 ans.

La moitié des patients présentaient au moins une comorbidité (HTA, diabète, asthme, IMC, HBS, VIH, cancer solide).

Tous suivis pour une hémopathie grave ; leucémie aiguë (20cas), myélome multiple (16cas), lymphomes hodgkinien et non hodgkinien (10 et 13cas), LLC (4cas), et 6 autres cas (aplasie médullaire, MDS, SPM, TE, HPN), réfractaire ou en rechute dans 40% des cas.

La majorité des patients (81%) présentaient une neutropénie, tandis que 19% avaient une hyperleucocytose, associée à une anémie dans 50% et une hémorragie dans un tiers des cas.

Une porte d'entrée était cliniquement évidente dans 75% des cas: respiratoire (33%), digestive (16%), cutanée (13%), urinaire (9%), et ORL (4%).

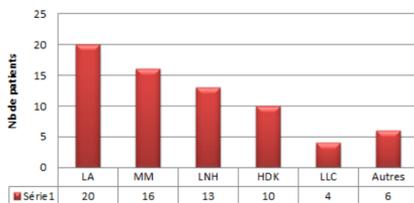
Seulement 5 patients ont bénéficiés d'une hémoculture révélant l'entérobactérie, 2autres ont bénéficié d'ECBU évoquant E. Coli, et un patient ECB de pus cutané évoquant le staphylocoque.

Quant au traitement, ils ont tous été mis sous antibiothérapie empirique à large spectre adaptée suivant l'antibiogramme pour les patients qui ont en bénéficiés, et en fonction de la réponse clinique pour les autres.

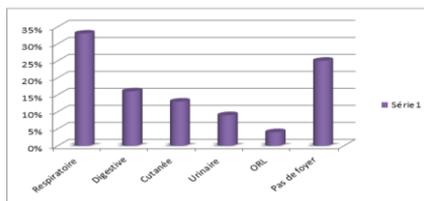
L'évolution était favorable chez 45 patients sous antibiotique et remplissage vasculaire, aggravée par l'installation du choc septique chez 22 autres, qui ont nécessité un support vasopresseur, avec intérêt d'introduction d'un antifongique chez 2 patients, et antiviral chez 1.

On déplore un taux de mortalité de 11% parmi ces patients.

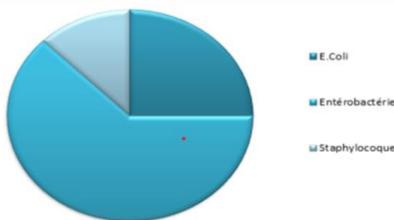
Répartition des types d'hémopathies chez les Patients



Répartition des Portes d'Entrée



Résultats microbiologiques



## Discussion

La gestion des états septiques graves en onco-hématologie constitue un défi majeur en raison de la fragilité des patients. Cette étude met le doigt sur le rôle de la neutropénie qui présente chez 81 % des patients de la cohorte, et qui reste le facteur de risque principal pour le développement du sepsis en onco-hématologie. Les comorbidités telles que l'hypertension, le diabète contribuent également à aggraver le pronostic.

L'identification des pathogènes reste un défi, avec seulement 11 % des patients ayant bénéficié d'analyses microbiologiques, et ceci s'explique par le recours limité aux examens microbiologiques en contexte d'urgence.

L'antibiothérapie empirique large spectre a permis une réponse positive chez une majorité des patients (65 %), mais l'aggravation en choc septique chez 32 % d'entre eux souligne la nécessité d'une adaptation rapide de la thérapie. Le taux de mortalité observé de 11 % souligne l'impact létal du sepsis chez les patients atteints d'hémopathies graves, malgré une prise en charge intensive.

## Conclusion

Le sepsis est une condition favorisée par une infection grave, soutenue par une déficience du système immunitaire. Etant donné qu'il est rapidement et potentiellement mortel, sa prise en charge doit être précoce et intensive pour améliorer le pronostic, elle est toutefois entravée par de graves lacunes en matière de connaissance.