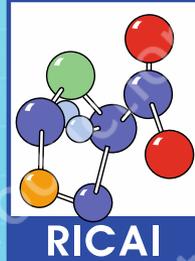


Le pronostic du
Choc Septique
est-il influencé par la présence d'une
Pathologie **M**aligne ?

Fabrice CAMOU, Nahéma ISSA, Gaëlle MOURISSOUX, Olivier GUISSSET

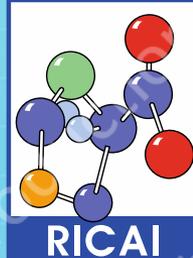
Réanimation médicale, hôpital Saint-André



- Le nombre de patients **vivant avec un cancer** (POH) augmente
- Les services de réanimation s'ouvrent à l'oncologie (réflexion éthique précoce, réanimation d'attente...)
- Le pronostic global des POH admis en réanimation ne diffère plus de celui des patients avec comorbidités (cirrhose, insuffisance cardiaque...)
- La mortalité du choc septique décroît depuis 30 ans

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





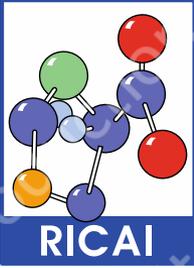
Special Communication | CARING FOR THE CRITICALLY ILL PATIENT

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

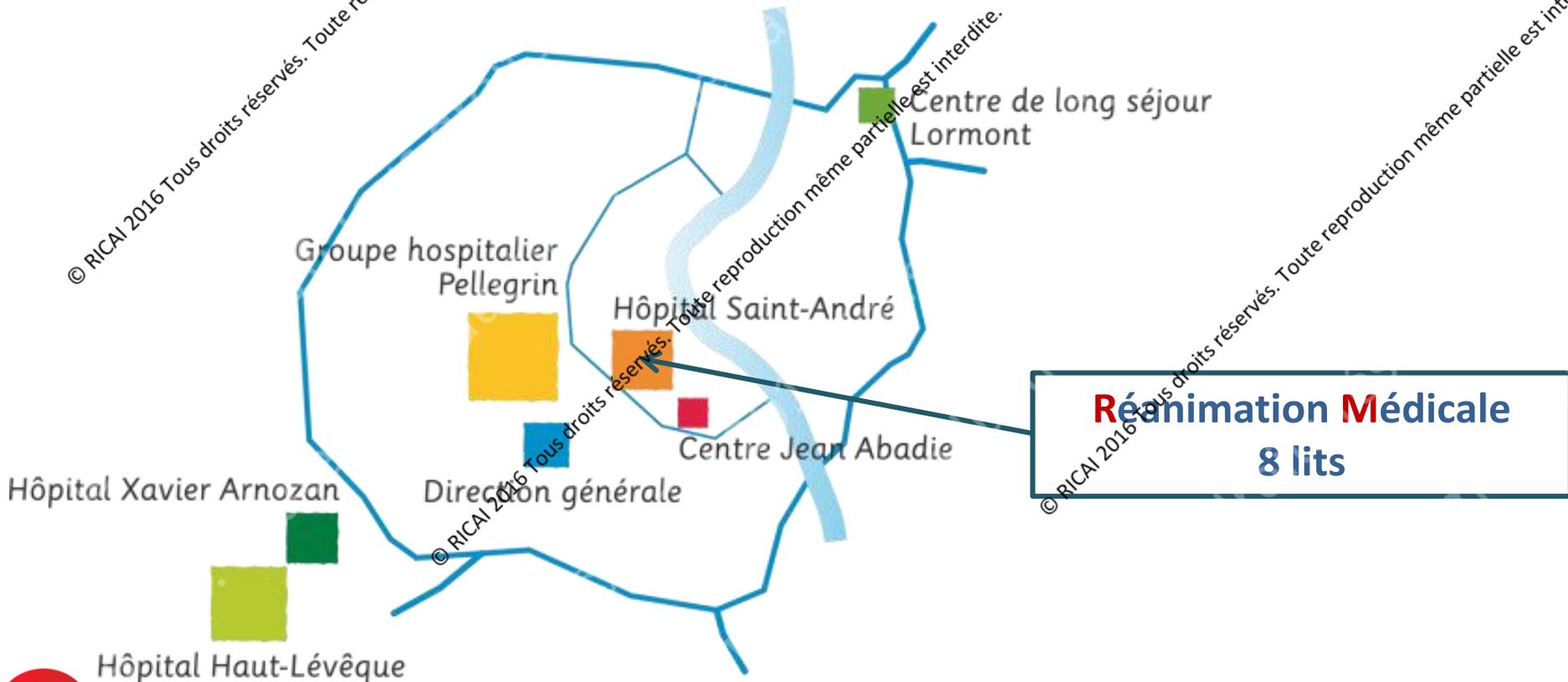
Mervyn Singer, MD, FRCP; Clifford S. Deutschman, MD, MS; Christopher Warren Seymour, MD, MSc; Manu Shankar-Hari, MSc, MD, FFICM; Djillali Annane, MD, PhD; Michael Bauer, MD; Rinaldo Bellomo, MD; Gordon R. Bernard, MD; Jean-Daniel Chiche, MD, PhD; Craig M. Coopersmith, MD; Richard S. Hotchkiss, MD; Mitchell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

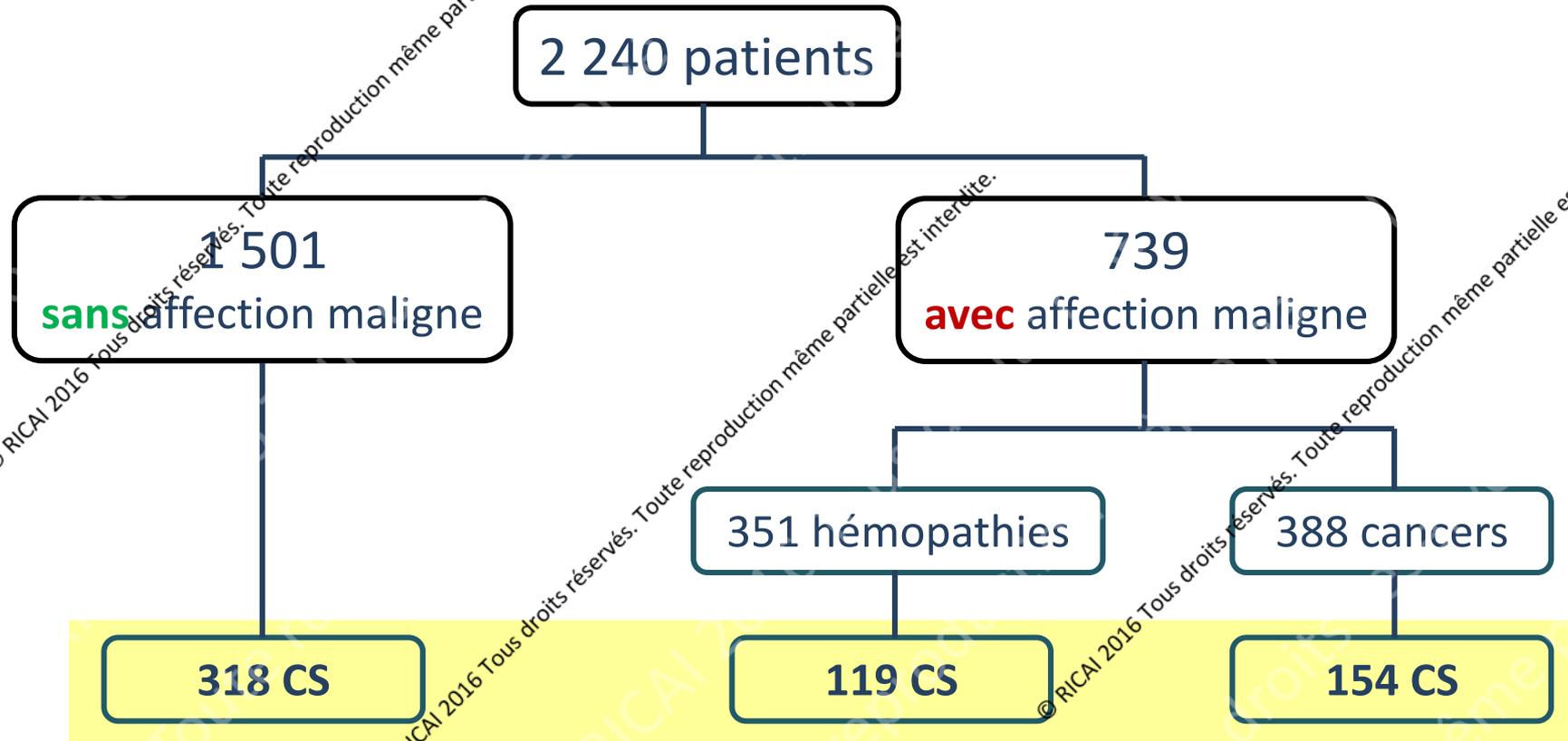
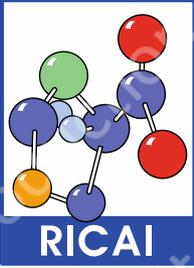
- **Sepsis** : dysfonction d'organe *menaçant la vie* causée par une réponse inappropriée de l'hôte à une infection
- **Choc septique** : sepsis caractérisé par une **hypotension persistante** nécessitant la prescription de **vasopresseurs** pour maintenir une PAM ≥ 65 mmHg associée un taux de **lactates**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





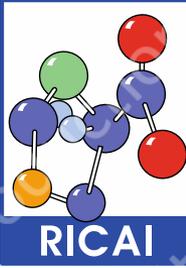
Etude prospective des patients admis pour **Choc Septique** en réanimation
POH versus **non POH**





591 **CHOC**S **SEPTIQUES**

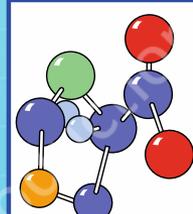




	Réa St André (BDX 2011-15) n=591
Hommes (%)	356 (60.2)
Age médian	67
POH (%)	273 (27.9)
Chirurgie (%)	50 (8.5)
IGS ₂ médian	57
Ventilation invasive (%)	277 (46.9)
EER (%)	123 (20.8)
Mortalité J ₂₈	189 (32.0)

© RICA 2016 Tous droits réservés. Toute reproduction même partielle est interdite.

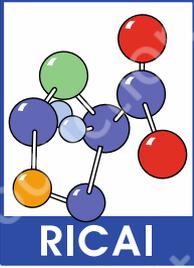




	non POH n=318	POH n=273	p	
hommes	58,2%	62,6%	NS	
âge médian	67,5 ans	63,8 ans	< 0,001	
IGS ₂	59	55*	NS	
aplasie	2%	28%	0,001	
IVT	3,3%	51%	< 0,001	
intubation	58,5%	33,3%	< 0,001	
EER	26,7%	13,9%	< 0,001	
origine	respiratoire	38,4%	27,5%	0,005
	abdominale	27,0%	26,0%	NS
	urinaire	15,1%	10,3%	0,008
	indéterminée	3,1%	15,4%	< 0,001

*cancer métastatique +9, hémopathie maligne +10

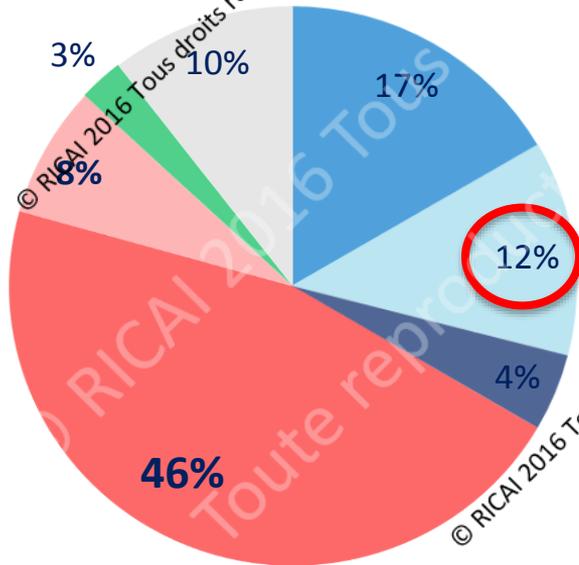




hors onco-hématologie

n=318

documentation = 61%



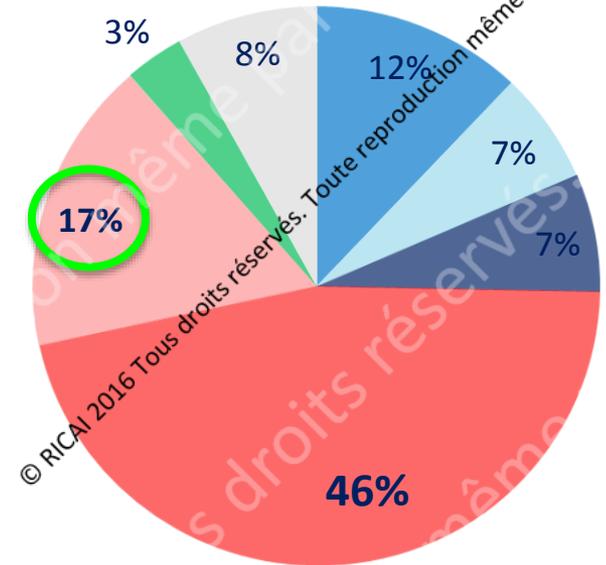
- Staphylocoques
- Streptocoques
- Entérocoques
- Entérobactéries
- BGN non fermentaires
- Champignons
- autres

onco-hématologie

n=273

documentation = 64%

H=67% O=62%



bactérie sauvage = 79%

bactériémie = 32%

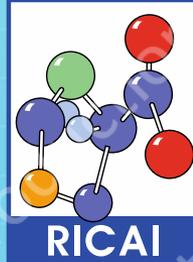
$p < 0,001$

$p < 0,001$

bactérie sauvage = 66%

bactériémie = 47%

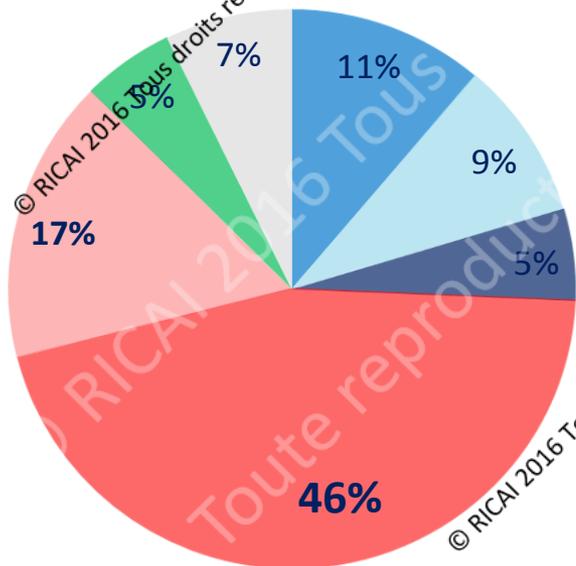
NS



hématologie

n=119

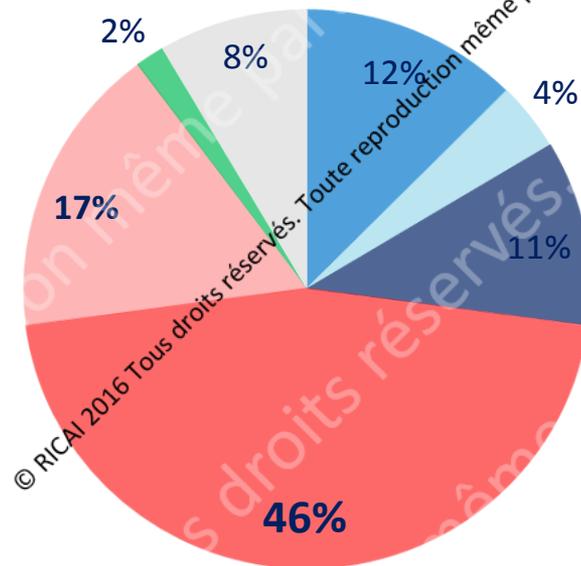
aplasie = 53%



oncologie

n=154

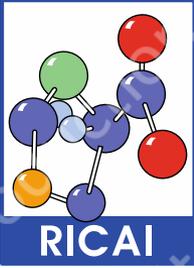
aplasie = 9%



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

p < 0,001



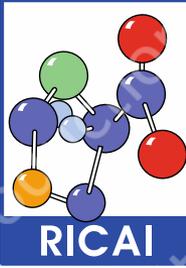


mortalité

	non POH n=318	p	POH n=273
globale ¹	32,1% ²	NS	31,9% ²
aplasie	33,3%	NS	23,8%
bactériémie	38,6%	NS	31,0%

¹mortalité prédite IGS₂ = 58% non POH vs 61% POH (NS)

²si LAT d'emblée = 59% non POH vs 48% POH (NS)



- 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 (1/3 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 thérapeutique¹
 - ré évaluation des dysfonctions d'organes à 72 heures

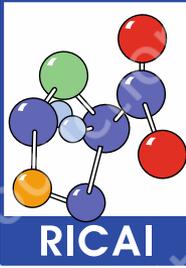


conclusion

36^{ème} Réunion Interdisciplinaire de Chimiothérapie Anti-Infectieuse

Lundi 12 et mardi 13 décembre 2016

Palais des Congrès de Paris

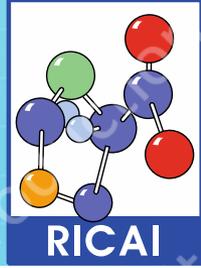


- près de **50%** des chocs septiques concernent des POH
- peu de différences dans la nature des chocs septiques
 - documentation > 60%, plus de BGN et de bactériémies en cas de POH (44% vs 32%)
 - moins de de CS respiratoires et urinaires en cas de POH
- réanimation moins invasive en cas de POH : moins sévères ? admis plus tôt ?
 - I/V : 33% vs 59% EER : 14% vs 27%
- mortalité des chocs septiques POH = non POH = **32%**
 - pas de différence en cas d'aplasie, de bactériémie, de LAT
 - augmentation significative x1,3 si I/V et/ou x1,7 si EER



36^{ème} Réunion Interdisciplinaire de Chimiothérapie Anti-Infectieuse

Lundi 12 et mardi 13 décembre 2016
Palais des Congrès de Paris



© RICAI 2016 Tous droits réservés. Toute reproduction même partielle est interdite.

© RICAI 2016 Tous droits réservés. Toute reproduction même partielle est interdite.

© RICAI 2016 Tous droits réservés. Toute reproduction même partielle est interdite.