Prise en charge du choc septique en réanimation aux Cliniques universitaires de Kinshasa

Diyoyo P¹, Mbombo W^{1,2}, Manzombi J¹, Bamenga T³, Kilembe A¹

1 Cliniques Universitaires de Kinshasa 2 Centre Hospitalier Monkole 3 Indépendant.

Résumé

Introduction. Le choc septique est une complication du sepsis caractérisée par une hypotension artérielle nécessitant l'utilisation des vasopresseurs, en dehors de toute hypovolémie. (1). Sa mortalité est élevée (40%) et sa prise en charge codifiée (1). La présente étude a pour objectif de décrire la prise en charge du choc septique dans un contexte des moyens limités, en l'occurrence le service de réanimation des Cliniques universitaires de Kinshasa(CUK).

Méthodes. C'est une étude observationnelle et descriptive portant sur les dossiers des patients admis pour choc septique dans le service de réanimation des CUK durant la période allant du 1er janvier 2015 au 1er janvier 2016. Les variables étudiées ont été : l'âge, le sexe, la porte d'entrée, les signes de sepsis, les défaillances organiques, les examens bactériologiques, l'antibiothérapie, les vasopresseurs, la corticothérapie, la ventilation artificielle, la durée du séjour en réanimation et l'issue des patients.

Résultats. Sur les 38 patients admis pendant cette période d'étude, l'âge moyen était de 50,6 ans, le sexe masculin était prédominant avec un sexe ratio M/F de 1,9. La polypnée était le signe de sepsis le

plus fréquent (95 %), suivi de la tachycardie (85,5 %). La porte d'entrée pulmonaire était prédominante avec 60,5 %. La défaillance organique la plus fréquente était l'encéphalopathie septique (71,1 %). Les hémocultures ont été réalisées dans 5 cas soit 13,2%. L'antibiothérapie probabiliste était principalement faite de β lactamines (94,7 %), aminosides (63,2%), imidazolés (57,9 %), quinolones (23,7 %). La noradrénaline était le vasopresseur le plus utilisé 52,6 %. Quarante-cinq % des patients avaient bénéficié de la corticothérapie. La durée moyenne de séjour était de 4,3. La durée moyenne de ventilation assistée était de 4,6 jours. La mortalité liée au choc septique était de 86,6 %.

Conclusion. La prise en charge du choc septique en réanimation aux CUK répond en grande lignes aux recommandations internationales. La mortalité reste élevée probablement à cause de manque des moyens financiers.

Mots clés : choc septique, réanimation, cliniques universitaires de Kinshasa

Références

1 . Mervyn Singer and al.The third international consensus definitions for sepsis and septic shock. JAMA 2016 ; 315 (8) : 801-810.