



Epidémiologie des syndromes septiques graves

Benoît Vallet. Pôle d'Anesthésie et Réanimation CHRU de Lille

L'épidémiologie des syndromes septiques graves (SSG) en réanimation est maintenant bien connue, de même que leurs implications en terme de morbidité et de difficultés de prise en charge. Elle l'est beaucoup moins en dehors des services de réanimation.

En France, une enquête menée dans 24 hôpitaux en 1995 (85.700 admissions) retrouvait une incidence globale des syndromes septiques graves de 6,0 (IC 95% 5,5 – 6,6) pour 1.000 admissions (1); cette incidence était 40 fois supérieure (près de 12%) dans les unités de réanimation par rapport aux services d'hospitalisation conventionnelle (près de 3 p. 1000). Néanmoins, ces derniers représentaient environ 50% de l'ensemble des cas de SSG observés à l'hôpital, suggérant qu'une fraction importante des malades en état septique grave pourrait être pris en charge de manière plus précoce en réanimation. La fraction de ces malades transférés en réanimation et le délai correspondant ne sont pas connus. Parallèlement, l'incidence globale des bactériémies était relevée à près de 10 pour 1.000, dont seulement environ 25% observées en réanimation

L'enquête récente (2001) EPISEPSIS, menée dans 205 services de réanimation français (2), a permis de montrer qu'environ 15% des malades hospitalisés en réanimation présentaient un SSG, le plus souvent dès l'admission (70% des cas). Les infections en cause étaient très majoritairement d'origine respiratoire (50%) et intra-abdominale (25%), plus rarement urinaires (5%) ou d'autres origines. L'infection était microbiologiquement documentée dans moins de 70% des cas.

Bien qu'une tendance à l'amélioration du pronostic ait été observée dans la dernière décennie (2 ; 3), la mortalité reste très élevée, de l'ordre de 30% à 28 jours et de 40% globalement. La durée de séjour des malades en réanimation s'élève en médiane à 10 - 15 jours, mais pour les malades qui survivent, la durée de séjour à l'hôpital s'étend souvent au-delà d'un mois (médiane 25 j) ; 12 % ont une durée de séjour hospitalière supérieure à 2 mois. Les coûts associés à cette prise en charge sont évidemment très élevés.

Sur un plan plus général, on estime qu'environ 75.000 cas de SSG (ou choc) seraient hospitalisés dans les services de réanimation en France chaque année en France (2). Les tendances évolutives observées aux Etats-Unis indiquent un accroissement relatif de leur incidence dans les deux dernières décennies (de 90% en 10 ans) (4), probablement associé au vieillissement de la population, à la fréquence d'utilisation des thérapeutiques immunodépresseuses et des dispositifs invasifs. Une identification plus exhaustive des cas a également pu contribuer à cette augmentation d'incidence.

Références

1. Brun-Buisson C, Doyon F, Carlet J. Bacteremia and severe sepsis in adults: A multicenter prospective survey in ICUs and wards of 24 hospitals. *Am J Respir Crit Care Med*. 1996;154:617-24
2. Brun-Buisson C, Meshaka P, Pinton P, Vallet B. EPISEPSIS: a reappraisal of the epidemiology and outcome of severe sepsis in French intensive care units. *Intensive Care Med*. 2004;30:580-588
3. Annane D, Aegerter P, Jars-Guincestre MC, Guidet B. Current Epidemiology of Septic Shock: The CUB-Rea Network. *Am J Respir Crit Care Med*. 2003;168:165-72
4. Martin MA, Wenzel RP, Gorelick KJ. Gram-negative bacterial sepsis in hospitals in the United States- -natural history in the 1980s. *Prog Clin Biol Res*. 1991;367:111-19