

PRISE EN CHARGE D'UN ETAT DE CHOC SEPTIQUE SUR LIPOFILING

Auteurs: KARA MOSTEFA Rafik, MAKHLOUFI Hichem, SAI Karim, HAMMOUCHE Assia, KAROUNE Atika, MEZHOUD Sihem, KHENNAOUI Rabeh, MIADI Imed, REMADNIA Tahar.
Département d'Anesthésie Réanimation CHU DR BEN BADIS Constantine.

INTRODUCTION

Le lipofilling consiste en l'injection de la propre graisse de la patiente (qui est prélevée par lipoaspiration de zones prédéfinies) au niveau de la partie supérieure de la fesse afin d'obtenir une augmentation de volume et un galbe mieux dessiné. Comme toute intervention chirurgicale, il peut donner lieu à des complications infectieuses qui peuvent évoluer vers un état de choc septique.

OBSERVATION:

Il s'agit de la patiente D A âgée de 32 ans aux antécédents de chirurgie esthétique dans une clinique privée (liposuction abdominale et lipofilling fessier) qui se présente aux urgences chirurgicales pour prise en charge d'infection pariétale (ventre et fesse), sous triple antibiothérapies: claforan flagyl gentamycine, compliquée d'un choc septique. A l' admission la patiente consciente coopérante scorée 15 /15 selon le score de glasgow, febrile à 38,6°c , polypneique a 32 cycle/min, TA :150/80, FC 105, sensibilité abdominale diffuse à la palpation, abcès fessier bilaterales fistulisés au niveau du site d'injection.

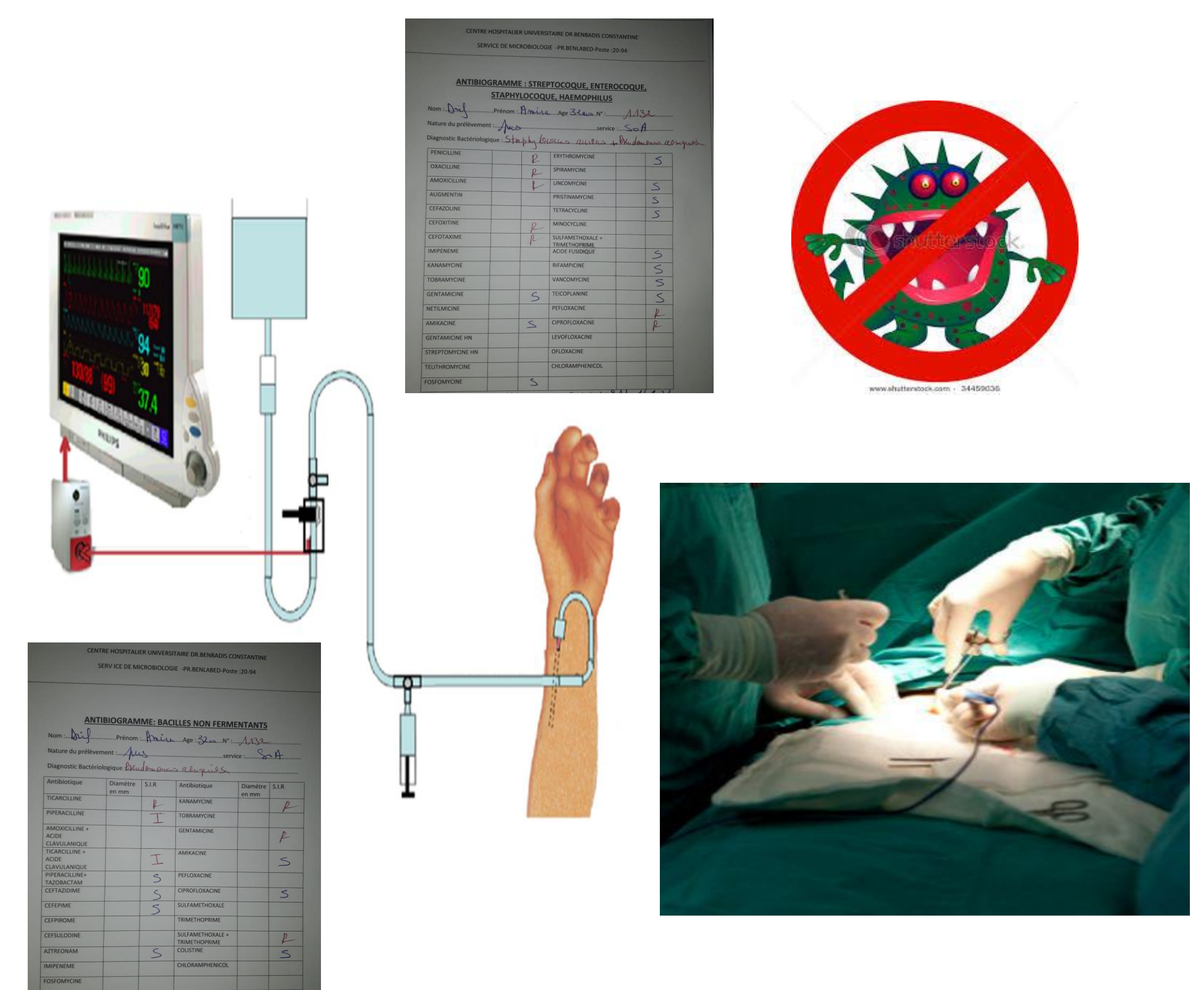
Une heure après la patiente dégrade son état clinique. Le diagnostic d'état de choc septique est de forte probabilité selon les critères de score **quick SOFA** : une hypotension qui ne répond pas au remplissage, une polypnée à 40°, Un score de glasgow à 13.

Après mise en condition de la malade et prélèvements bactériologique la prise en charge initiale, comporte la mise en œuvre de manière simultanée du **traitement symptomatique (remplissage vasculaire + noradrénaline) et du traitement étiologique (traitement anti-infectieux probabiliste : fortum, flagyl, aminoside, vancomycine) avec lecture primaire antibiogramme (suspicion Pseudo).**

Une TDM abdomino pelvienne revenant en faveur d'importante densification de la graisse sous cutanée de la paroi abdominale en rapport avec une infiltration sans collection décelable, épanchement liquidien intrapéritonial de moyenne abondance. Le **traitement chirurgicale** consiste en une **nérectomie** des parties nécrosées des fesses. L'évolution était favorable.

DISCUSSION

Ce cas montre que la disparition des signes de choc et l'éradication du foyer infectieux chez cette patiente semble être dues aux recours précoce au remplissage vasculaire, l'utilisation de médicaments vaso-actifs, l'identification du foyer septique ainsi qu'une antibiothérapie efficace démarrée rapidement complété par une prise en charge chirurgicale.



CONCLUSION

Le choc septique est une préoccupation majeure des services de réanimation dans le monde, du fait de sa fréquence et surtout de sa mortalité qui reste élevée, le traitement suit des standards internationaux. Actuellement, l'amélioration du pronostic passe essentiellement par une prise en charge précoce et adaptée des états septiques.

Messages importants (et simples) dans le choc septique :

- ❖ Faire le diagnostic d'infection rapidement.
- ❖ Évaluer la gravité avec le quickSOFA.
- ❖ Administrer des ATB précocement.
- ❖ Documenter l'infection juste avant les ATBs sans perdre de temps.
- ❖ Appeler le chirurgien et le convaincre.

Subir une chirurgie esthétique n'est pas une simple visite au salon de beauté : les chirurgies esthétiques présentent les mêmes risques de complications et d'effets secondaires que n'importe quelles autres interventions chirurgicales.

The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3) JAMA. 2016.

Quick SOFA

Respiratory rate ≥ 22 /min
Altered mentation
Systolic blood pressure ≤ 100 mm Hg

References:

- N. Nessler, M.A. Matthey, P. Seguin, Choc septique : définitions, épidémiologie, monitoring et principes thérapeutiques, Le Congrès Conférence d'Essentiel 2017, Sfar, Paris.
- Mervyn Singer, Clifford S Deutschman, Christopher Warren Seymour, Manu Shankar-Hari, The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock, JAMA 2016.