Compte-rendu

Suspicion d'infection aux urgences et survenue d'un choc septique : quid du délai nécessaire à l'introduction d'un antibiotique ?

Mots-clés

Sepsis , Choc Septique , Délai , Antibiotique
Antibiotic timing and progression to septic shock among patients in the ED with suspected Infection

R. Bisarya et al., Chest, 06.01.2022

DOI: 10.1016/j.chest.2021.06.029

Introduction

Un programme sepsis est actuellement implanté au CHUV. Alors que les directives de Surviving Sepsis Campaign 2021 recommandent une administration d'antibiotiques dans l'heure pour les patient.e.s avec sepsis ou choc septique, le niveau de recommandation reste faible concernant les infections sans état de choc. Les auteur.e.s de cet article s'interrogent sur l'association entre le temps d'administration d'antibiotiques et la progression vers le choc septique chez des patient.e.s avec suspicion d'infection.

Méthode

Étude rétrospective entre 2007 et 2020, Kansas City, USA. **Inclusion** : Tout adulte admis aux urgences avec **suspicion d'infection, définie comme l'initiation d'antibiotiques dans les 4h suivant un prélèvement microbiologique**. **Exclusion** : choc septique à l'admission ; heure de tri non disponible, antibiothérapie avant le tri ou initiée plus de 24h après l'admission. **Issue primaire** : survenue d'un choc septique, défini comme l'introduction d'un soutien aminergique (mais pas le taux de lactates). **Issue secondaire** : mortalité intrahospitalière.

Résultats

Sur un échantillon initial de 78438 patient.e.s, 74145 ont été inclus.e.s. **5510 (7.4%) ont évolué vers un choc septique.** 88% d'entre eux/elles avaient reçu un antibiotique dans les 5 heures après le triage. **Chaque heure écoulée jusqu'à l'administration d'un antibiotique augmentait le risque de choc septique (IC 95%, 1.02-1.04, p<0.001). Depuis le tri, chaque heure de retard était associée à une augmentation de 4.0% de progression vers le choc septique après ajustement pour la sévérité de la maladie. La mortalité intrahospitalière tend à être plus élevée pour chaque heure écoulée, mais non significative (IC 95%, 0.99-1.04 ; p=0.121).**

Discussion

Étude de grande taille avec une définition pragmatique de la « suspicion d'infection ». Les patient.e.s avec un prélèvement microbiologique et recevant des antibiotiques dans les 4 heures suivantes sont plus à risque de choc septique quand le délai d'administration des antibiotiques augmente. Cette définition manque de spécificité mais répond de manière pragmatique à la vitesse de prescription des cliniciens évoquant une infection. Par contre, la définition dépassée du choc septique, sans prise en compte du lactate, biaise probablement une partie des résultats, la mortalité des patient.e.s en choc dans cette étude étant inférieure aux valeurs attendues (10%). Finalement, si l'administration précoce d'un antibiotique diminue le risque de survenue de choc septique, celle-ci ne permet pas une diminution significative de la mortalité dans cette étude.

Conclusion

Lors d'une suspicion d'infection, l'administration précoce d'antibiotique diminuerait le risque de survenue d'un choc septique, sans diminuer la mortalité.

Date de publication	Auteurs
28.02.2022	