



Disponible en ligne sur www.sciencedirect.com



journal homepage: <http://france.elsevier.com/direct/REAURG/>



MISE AU POINT

Les infections graves chez les patients en dialyse péritonéale et en hémodialyse chronique conventionnelle : péritonites et infections de la voie d'abord vasculaire

Severe infections in dialysis patients: Peritonitis and vascular access-related infections

S. Beaudreuil, H. Hebibi, B. Charpentier, A. Durrbach *

Département de néphrologie et de transplantation, hôpital du Kremlin-Bicêtre, 78, rue du Général-Leclerc, 94275 Le-Kremlin-Bicêtre cedex, France

Disponible sur Internet le 21 février 2008

MOTS CLÉS

Péritonites ;
Cathéters centraux ;
Septicémies ;
Dialyse

KEYWORDS

Peritonitis;
Central venous
catheter;
Bacteremia;
Dialysis

Résumé Les infections chez les patients traités par dialyse sont 100 fois plus fréquentes que dans la population générale. Elles représentent la seconde cause de mortalité. Leur diagnostic précoce est capital ainsi que leur prévention. Les insuffisants rénaux ont de nombreux facteurs de risque prédisposant aux infections, notamment un déficit immunitaire et des portes d'entrées cutanées multiples. Les agents pathogènes les plus fréquemment retrouvés sont les cocci à Gram positif, en majorité des staphylocoques et les bacilles à Gram négatif. Ces infections peuvent mettre en jeu à la fois la survie du patient et celle de la technique de dialyse. Dans cette mise au point, nous détaillons les péritonites chez les patients traités par dialyse péritonéale et les infections de la voie d'abord vasculaire chez les patients hémodialisés chroniques.

© 2008 Société de réanimation de langue française. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Summary Infections occurring in dialysis patients are 100 times more frequent than in general population. They are the second cause of mortality. Early diagnosis and prevention are essential. Risk factors in those patients are multiple such as immune deficit and cutaneous port of entry. The most frequent causative pathogens are Gram positive cocci such as staphylococci and Gram negative bacilli. Patient survival and technique survival are threatened by these infections. Peritonitis and infections related to dialysis catheters are detailed in this review.

© 2008 Société de réanimation de langue française. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

* Auteur correspondant.

Adresses e-mail : antoine.durrbach@bct.aphp.fr (A. Durrbach), severine.beaudreuil@bct.aphp.fr (S. Beaudreuil).

Introduction

Trente mille huit cent quatre-vingt-deux patients sont traités par épuration extrarénale en France, soit 513 personnes par million d'habitants, avec un âge moyen de 63 ans (enquête CPAM 2003). Quatre-vingt-douze pour cent sont traités par hémodialyse chronique (HDC) et 8% par dialyse péritonéale (DP). Cette population a un risque infectieux important lié aux traitements préalablement reçus, à l'insuffisance rénale terminale ou aux voies d'abord des techniques d'épuration extrarénale. Le taux de mortalité lié à une infection est 100 fois plus important par rapport à la population générale [1]. Les décès par infections représentent la seconde cause de mortalité, 12 à 22%, selon les séries, dans cette population.

Ces patients ont des facteurs prédisposant aux infections tels qu'un âge élevé, une dénutrition ou une prévalence importante de diabétique [2]. De plus l'urémie élevée et l'inflammation, induite soit par les membranes de dialyse, soit par les solutions de DP, engendrent un stress oxydatif, une activation puis une apoptose des lymphocytes T et *natural killer*, responsable d'une immunodéficience relative. Elle affecte principalement l'immunité native impliquée dans les défenses antibactériennes et tumorales [3]. D'autres facteurs favorisant l'infection ont été identifiés comme une ferritinémie supérieure à 500 µg/l ou un portage nasale chronique de staphylocoque doré chez les patients traités par HDC [4].

L'utilisation fréquente de matériels « inertes » (cathéter d'hémodialyse ou de dialyse péritonéale) favorise la constitution de biofilm sur ce matériel. Le biofilm est également un facteur majeur prédisposant aux infections. Les bactéries se trouvent dans un environnement propice, riche en nutriments (solution de dialysat riche en glucose pour la DP et sang pour l'HDC), se développent et deviennent moins sensibles aux antibiotiques. À partir du biofilm, les bactéries peuvent se disperser dans l'organisme et entraîner des états septiques graves : péritonite en cas de dialyse péritonéale, septicémie avec risque d'endocardite ou embolies septiques en cas d'hémodialyse [5]. Ces deux infections constituent l'objet de cette mise au point.

Les péritonites liées à la dialyse péritonéale

Les péritonites restent une complication majeure en DP. Le taux moyen de péritonites en France en 2002 est un épisode tous les 30,64 mois en dialyse péritonéale chronique ambulatoire (DPCA) et un épisode tous les 40,56 mois en dialyse péritonéale automatisée (DPA) (données du registre de dialyse péritonéale de langue française). Les péritonites graves et prolongées peuvent entraîner la perte de la fonction du péritoine. La survenue d'une péritonite entraîne la stimulation des cellules mésothéliales et des macrophages péritonéaux qui synthétisent des facteurs pro-inflammatoires (cytokines, chemokines). Celles-ci vont recruter des polynucléaires neutrophiles afin d'éradiquer l'agent pathogène. Dans un premier temps, ce processus entraîne une dilatation des capillaires péritonéaux rendant le péritoine très perméable, ce qui va favoriser une réabsorption importante de liquide de DP et une surcharge hydrosodée. Puis, le développement d'une fibrose va rendre le péritoine moins perméable avec une perte de ses capacités d'épuration et d'ultrafiltration. Les péritonites sont associées à un plus grand nombre d'hospitalisations et parfois au décès du patient. Il est donc essentiel de les prendre rapidement en charge et surtout de prévenir les infections de liquide péritonéal.

Les germes les plus souvent rencontrés sont les staphylocoques, dans 45 à 60% des cas et les bacilles à Gram négatif, dans 25 à 30% des cas. Les infections à bacilles à Gram positif (corynébactéries), à cocci à Gram négatif et à levures (prédominance du *Candida*) sont plus rares (inférieur à 2%) (Tableau 1) [6].

Le diagnostic de péritonite est évoqué devant l'association de douleurs abdominales d'intensité et de localisation variables et d'une fièvre le plus souvent modérée. Dans les formes sévères, le tableau peut évoquer un abdomen chirurgical. Une infection du trajet sous-cutané du cathéter de DP (tunnelite) associée doit être recherchée systématiquement et l'orifice du cathéter doit être prélevé en cas d'écoulement afin d'analyse bactériologique. Le liquide effluent de DP est le plus souvent trouble. Cinq à 10 ml de liquide de DP effluent doivent être prélevés

Tableau 1 Microorganismes responsables de péritonites chez les patients en dialyse péritonéale selon les différents registres.

	Winnipeg Canada (%)	Connecticut États-Unis (%)	RDPLF France (%)
SCN	32,2	34,0	29,3
<i>S. aureus</i>	14,6	25,0	11,6
Streptocoques	14,7	4,7	8,9
Autres cocci à Gram positif	4,5	?	4,2
<i>E. coli</i>	5,4	2,8	6,0
<i>Enterobacter</i> sp.	?	< 1,0	2,8
<i>P. aeruginosa</i>	6,2	4,0	2,9
<i>Klebsiella</i> sp.	3,9	4,3	3,0
Autres BGN	12,5	?	5,4
Levures	2,6	3,0	1,6
Culture polymicrobienne	15,2	3,0	7,5
Culture négative	15,7	9,0	14,4

SCN : staphylocoque à coagulase négative ; BGN : bacille à Gram négatif ; RDPLF : registre de dialyse péritonéale de langue française.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2612983>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2612983>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)