

## SYNDROME DU CHOC TOXIQUE A CLOSTRIDIÉS

### • Aspects cliniques et commentaires

- Infection survenant après un traumatisme, l'accouchement, procédures gynécologiques courantes. Aussi associée avec l'injection de drogues, avortement induit (mifépristone po et misoprostol intravaginal). L'incidence a fort diminué depuis le remplacement de misoprostol intravaginal par le misoprostol per os et le traitement anti-infectieux prophylactique en cas d'avortement induit.
- Pathologie aigüe, multisystémique: expression la plus fulminante des pathologies causées par des toxines bactériennes [dommages tissulaires, dysfonctionnement et défaillance d'organes (plusieurs organes peuvent être affectés)].
- Symptômes précoces: nausée, vertiges, léthargie, sensibilité légère ou rash au site d'infection. La plupart des patients sont afebriles. En quelques heures les patients souffrent d'hypotension et de tachycardie. Hématocrite élevé, augmentation du nombre de globules blancs et de thrombocytes, hypocalcémie et hypoprotéinémie. Progressivement un ensemble de signes et symptômes typique se développe [réaction leucémoides ( $> 50.000$  globules blancs/mm<sup>3</sup>): hypotension réfractaire, tachycardie sévère, syndrome de fuite capillaire (nécessitant l'administration massive de liquides parentéraux) hémococoncentration et absence persistante de fièvre.
- Traitement.
  - Antibiothérapie(voir en-dessous). La clindamycine est adjointe aux régimes en raison de sa capacité de supprimer la production de toxines.
  - Traitement duc choc septique, contrôle de source chirurgical.

### • Pathogènes impliqués

- *Clostridium sordellii*.

### • Traitement anti-infectieux empirique

- Régime: pénicilline G + clindamycine.
- Posologies standard.
  - Clindamycine: 600 mg iv q6h ou 900 mg iv q8h.
  - Pénicilline G: 3 à 4 millions d'unités internationales iv q4h.
- Durée totale du traitement anti-infectieux adéquat (empirique + documenté): 7 à 10 jours.