

La procalcitonine comme marqueur précoce d'infection dans les décompensations aiguës de cirrhose

Type de contenu : Texte

Type de médiation : sans médiation

Type de support : Volume

Titre(s) : La procalcitonine comme marqueur précoce d'infection dans les décompensations aiguës de cirrhose / Ludivine Gan ; sous la direction de Patrick Borentain

Est une reproduction de : La procalcitonine comme marqueur précoce d'infection dans les décompensations aiguës de cirrhose Ludivine Gan 2019

Auteur(s) : Gan, Ludivine (1991-....)

Autre(s) auteur(s) : Borentain, Patrick (1973-....)

Aix-Marseille Université

Aix-Marseille Université Faculté des sciences médicales et paramédicales 2018-....

Editeur, producteur : 2019

Description matérielle : 1 vol. ([23]-28 f.) : graph., tableaux ; 30 cm

Note(s) : Présentée sous la forme d'une thèse-article

Note sur les bibliographies et les index : Bibliogr. p. 15-18 (39 réf.)

Note de thèses et écrits académiques : Thèse d'exercice Médecine. Gastroentérologie et hépatologie Aix-Marseille 2019

Mémoire de DES Médecine. Gastroentérologie et hépatologie Aix-Marseille 2019

Résumé ou extrait : Introduction : le sepsis est un tournant évolutif majeur dans l'histoire naturelle de la cirrhose. Son diagnostic est rendu difficile par le manque de signes cliniques et de marqueurs biologiques fiables. Les données de la littérature discordent quant aux performances diagnostiques de la procalcitonine (PCT) pour les infections bactériennes chez les patients cirrhotiques. Matériel & méthodes : il s'agit d'une étude rétrospective multicentrique menée entre janvier 2017 et juin 2019. Les patients inclus étaient majeurs et hospitalisés pour décompensation aiguë de cirrhose. Un bilan infectieux minimal devait avoir été réalisé à l'admission (hémocultures, examen cyto bactériologique des urines, ponction d'ascite) en plus des dosages de la PCT, la protéine C réactive (CRP) et d'un compte des polynucléaires neutrophiles (PNN). Ont été exclus les patients déjà traités par antibiotiques. Les objectifs étaient d'étudier les performances diagnostiques de la PCT pour le diagnostic précoce d'infection bactérienne et de les comparer à celles des autres marqueurs (CRP, PNN), de décrire les épisodes infectieux et leur

gestion, et de proposer un score diagnostique composite. Résultats : cent quatorze patients ont été inclus, dont 59 étaient infectés. Les infections urinaires (44,1 %) et du liquide d'ascite (23,7 %) étaient les plus fréquentes. En analyse univariée, les moyennes de PCT, CRP et PNN et la présence de fièvre étaient statistiquement différentes dans les groupes infectés vs non infectés (respectivement $p = 0,33$ mg/L – fièvre), lorsqu'il était ³ 1, prédisait un risque d'infection bactérienne élevé (OR = 17,76 [5,93-53,15]). Conclusion : la PCT est un marqueur biologique d'infection bactérienne dont les performances diagnostiques au seuil de 0,33 mg/L sont satisfaisantes chez des patients cirrhotiques, quel que soit le stade d'insuffisance hépatocellulaire. Ses performances sont meilleures que celles de la CRP et du compte de PNN. L'élaboration de scores diagnostiques d'infection bactérienne, tel le score PF, peut permettre de mieux sélectionner les patients qui bénéficieraient d'une antibiothérapie précoce et probabiliste adaptée au foyer infectieux suspecté, et ne pas traiter inutilement des patients à risque d'infections à germes multi résistants.

Sujet - Nom commun : Cirrhose hépatique

Neutrophiles

Protéine C réactive

Sepsis

Forme, genre ou caractéristiques physiques : Thèses et écrits académiques