



Le défi du diagnostic du sepsis

Le diagnostic précoce des patients les plus à risque de sepsis en réanimation permet une prise en charge adaptée et rapide tout en priorisant les ressources au sein de ce service. Le point sur les connaissances actuelles.

Chez les patients hospitalisés en réanimation, l'infection est la première cause de décès et l'initiation la plus précoce possible d'une antibiothérapie permet alors d'augmenter leurs chances de survie. Diagnostiquer rapidement les sepsis constitue donc un levier d'amélioration de la survie en réanimation.

L'insuffisance des signes cliniques...

Face à un tableau clinique sévère, il vaut mieux traiter par défaut que ne pas le faire, comme l'indiquent les recommandations actuelles. Lorsque le tableau clinique est plus léger, la décision du clinicien est moins évidente. Et pourtant, « pour être efficace, l'antibiothérapie doit être mise en place avant les signes évidents de choc septique », rappelle le Dr Sébastien Gibot, du service de Réanimation médicale, au CHU de Nancy. Un biomarqueur du sepsis s'avérerait donc fort utile, mais il doit être précoce pour présenter un intérêt clinique.

... et celle des biomarqueurs actuels

« Les biomarqueurs se sont multipliés ces dernières années mais, malheureusement, les biomarqueurs plasmatiques actuels, pris individuellement, n'ont que peu d'intérêt pour le diagnostic précoce du sepsis, constate le Dr Gibot. Ils ne permettent pas d'améliorer la prise en charge des patients en réanimation. Par exemple, la procalcitonine présente un intérêt limité pour le diagnostic du sepsis en réanimation, bien qu'elle soit utile dans d'autres situations », précise le Dr Gibot. En effet, les patients en réanimation ont pu être hospitalisés pour une pathologie entraînant une élévation de ce biomarqueur, ou peuvent présenter une réaction inflammatoire, et sa hausse ne sera donc pas spécifique d'un sepsis. « Quant à l'approche multimarqueur, elle n'est pas encore au point », déplore le médecin.

Vers de nouveaux biomarqueurs ?

« Il est très difficile de trouver un bon marqueur diagnostique du sepsis », concède Sébastien Gibot.

Les études menées par transcriptomique et par protéomique différentielles, entre autres, n'ont pour l'instant pas révélé de marqueurs intéressants chez l'homme dans ce domaine, et Sébastien Gibot se montre sceptique sur l'apport de ces approches dans ce cas particulier. Car, pour les stress aigus, il semble que l'expression des gènes soit modifiée de manière similaire indépendamment de leur origine, ce



L'infection est la première cause de décès chez les patients hospitalisés en réanimation.

qui complique la découverte de nouveaux marqueurs. « Une étude récente a en effet montré qu'il existait une corrélation très forte entre les transcriptomes des grands brûlés, de ceux qui ont subi un traumatisme important ou encore de ceux qui ont développé une endotoxémie, note-t-il. De plus, cette même étude montre une absence de corrélation entre les modifications transcriptionnelles qui sont observées chez l'homme d'une part et chez la souris d'autre part, pour ces pathologies [1]. » Il semble donc que, pour rechercher de nouveaux biomarqueurs, on ne peut se baser que sur ce qui est connu chez l'homme, ce qui ne simplifiera pas leur découverte.

Une bonne nouvelle toutefois : Malgré l'absence de biomarqueur idéal de diagnostic du sepsis en réanimation, la mortalité dans ces services diminue en moyenne de 1 % chaque année, et ce, notamment grâce à une meilleure prise en charge thérapeutique non spécifique du sepsis. ■

D'après l'intervention de Sébastien Gibot à la 4e journée des biomarqueurs, qui s'est tenue le 17 mai 2013 à l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière, à Paris.

RÉFÉRENCE

[1] Seok J et al. Genomic responses in mouse models poorly mimic human inflammatory diseases. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2013 ; 110(9):3507-12.