

Purpura fulminans de l'adulte



Damien Contou
Argenteuil

Homme, 29 ans, pas d'antécédent, mécanicien

12.03.22, 15h : myalgies, diarrhée, céphalées, 39°C

SOS médecin : « syndrome grippal »

➤ Ibuprofène, paracétamol

13.03.22, 5h17 : SAU pour « malaise » et vomissements

Température 39,4 °C

Etat de choc

Pas de confusion, pas de raideur méningée

Purpura

Lactate 12 mmol/L

PNN 580/mm³, plaquettes 12,000/mm³

créatininémie 253 µmol/L

➤ **Céfotaxime 2g IV**

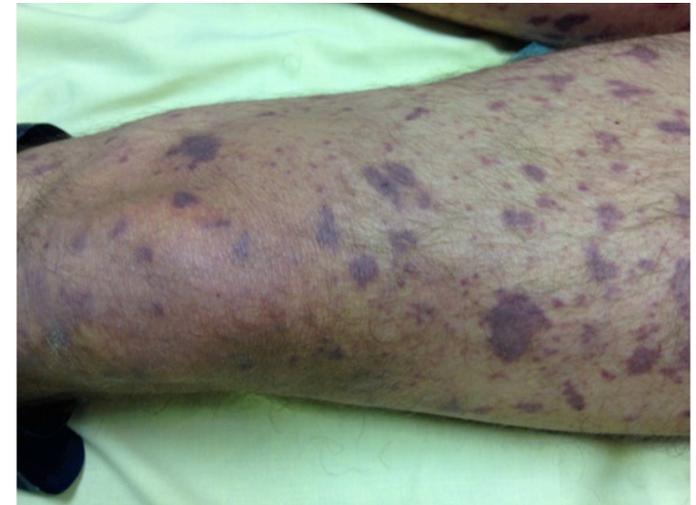
Intubation trachéale, expansion volémique

Noradrénaline

Etat de choc vasoplégique réfractaire

Décès le 13.03.22 à 8h20

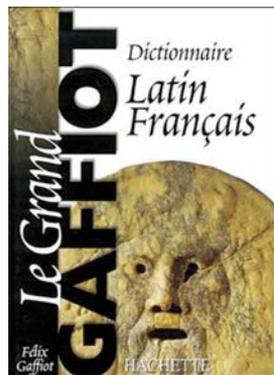
Hémoculture + à *Neisseria meningitidis* séro groupe C





Plafond de la Galerie des assiettes : Jupiter lançant la foudre

Dubois Ambroise, Ambrosius Bosschaert (1543-1614) (dit)



Fulmĕn, ĭnis (lat.) : « foudre, tonnerre »

Définition

Choc septique

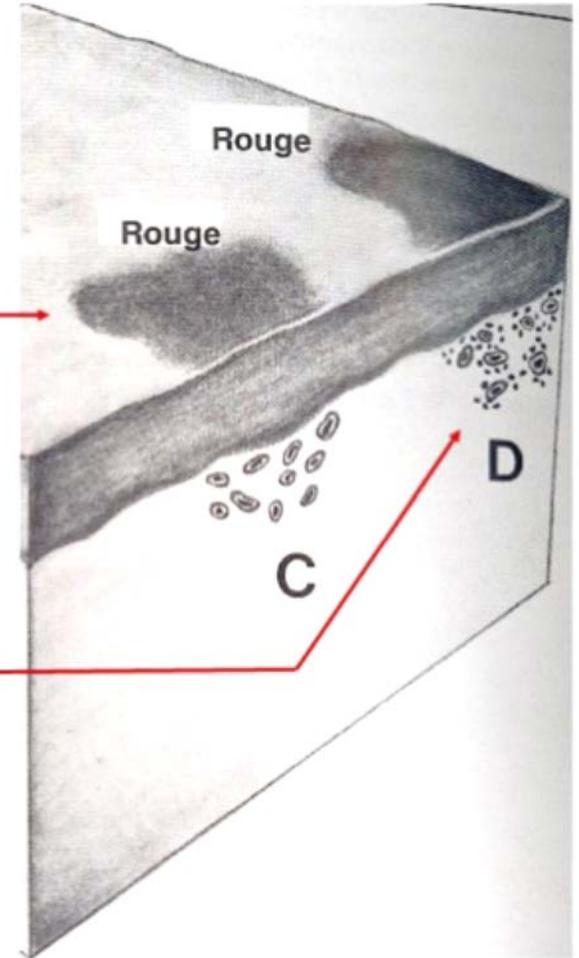
+

purpura extensif

Erythème ou purpura ?



érythème
=
vasodilatation



purpura
=
extravasation de
globules rouges

Le purpura ne s'efface pas à la vitropression

Purpura extensif



Purpura extensif



Purpura extensif



Cause rare de choc septique

	Choc septique (n=411)
Porte d'entrée identifiée	400 (97)
Pleuro-pulmonaire	195 (49)
Urinaire	64 (16)
Abdominale	57 (14)
Peau et tissus mous	24 (6)
Foie et voies biliaires	21 (5)
Endocardite	13 (3)
Ostéo-articulaire	9 (2)
Système nerveux central	7 (2)
<i>Purpura fulminans</i>	2 (0.4)
Autres	8 (2)

**10 services de réanimation
en France
pendant 8 mois**

Terrain

Choc septique non purpura fulminans N=374

Etude

Crit Care,
2016

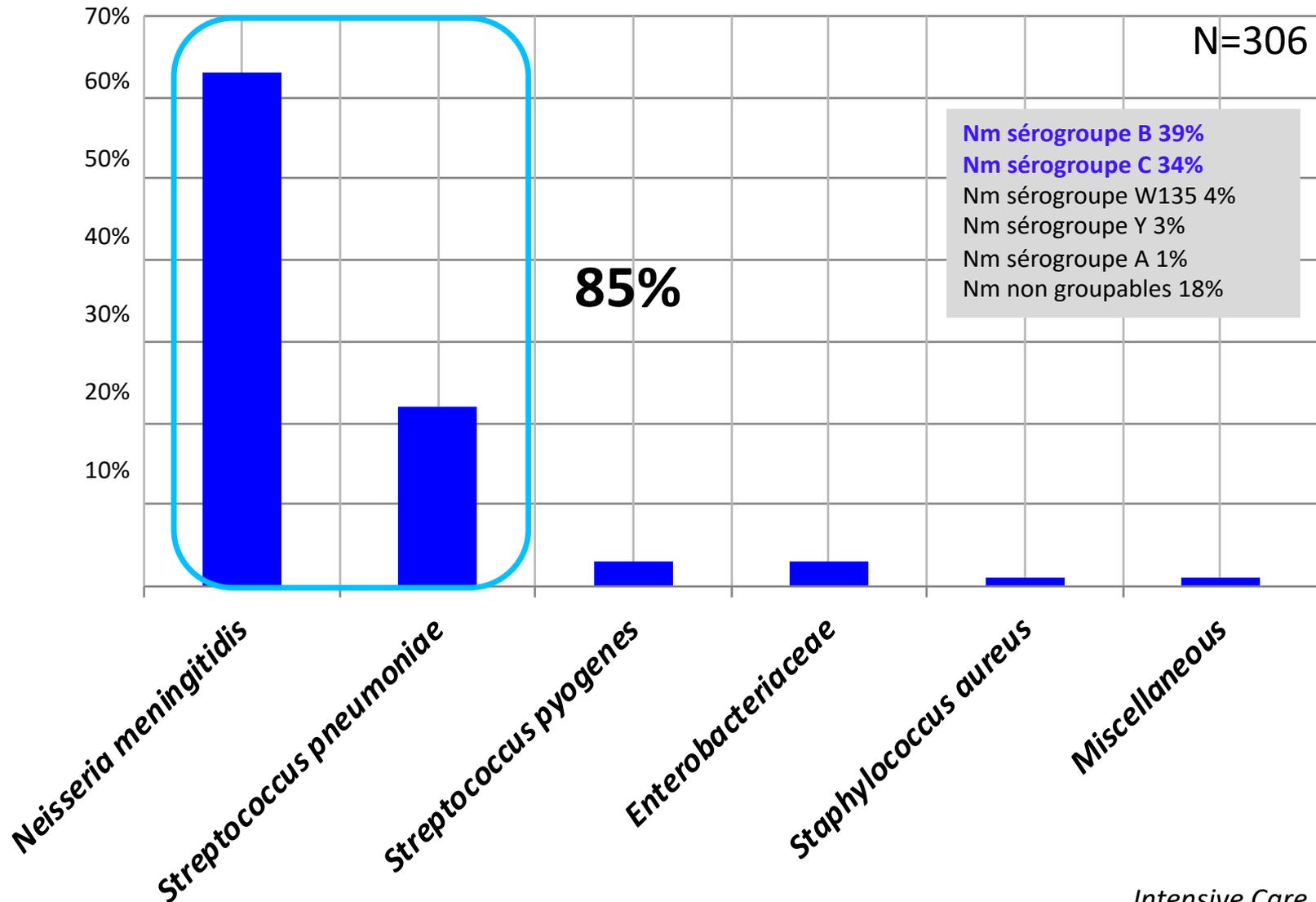
Age (années)

67 [58-80]

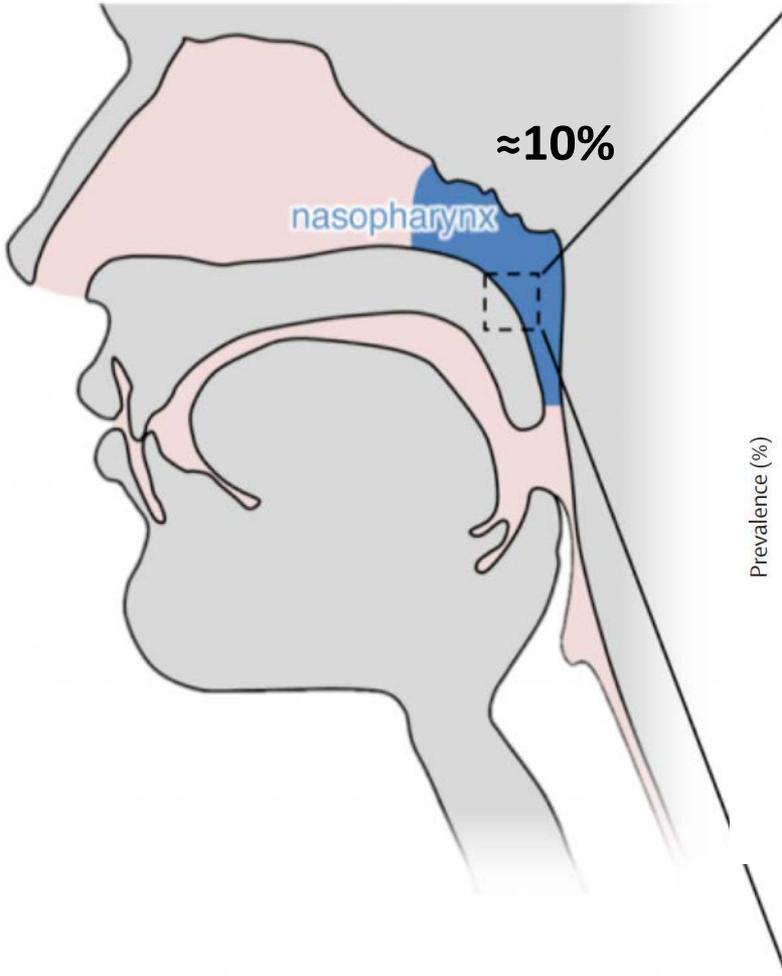
Absence de comorbidité

119 (32%)

Bactéries responsables

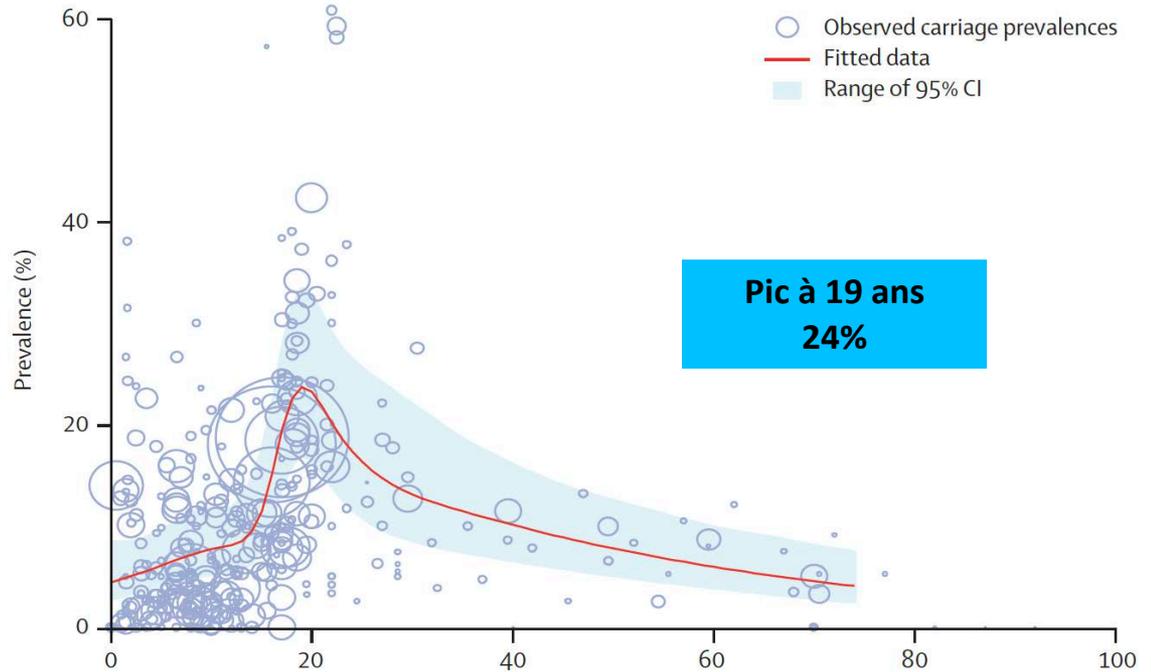


Physiopathologie méningocoque



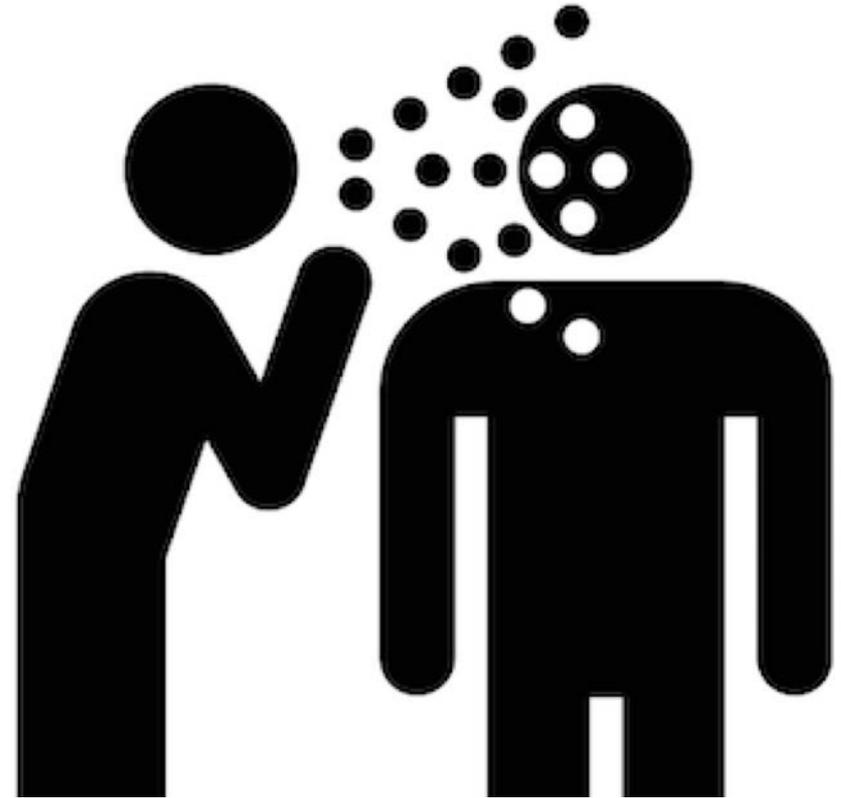
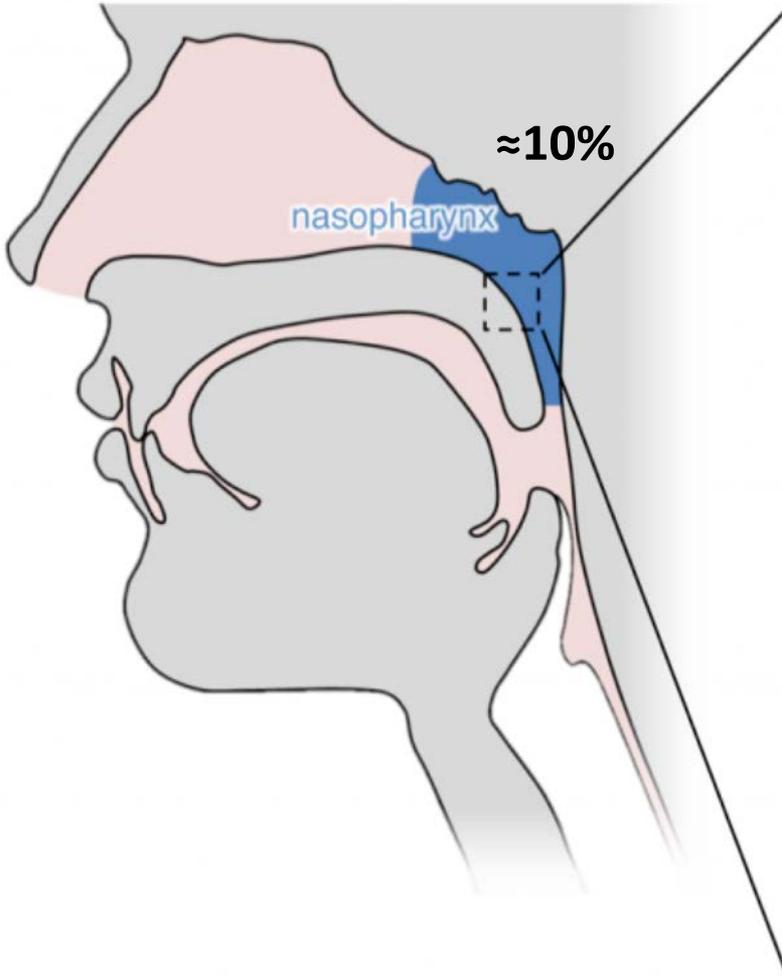
Meningococcal carriage by age: a systematic review and meta-analysis

Hannah Christensen, Margaret May, Leah Bowen, Matthew Hickman, Caroline L Trotter



Lancet Infect Dis 2010;
10: 853-61

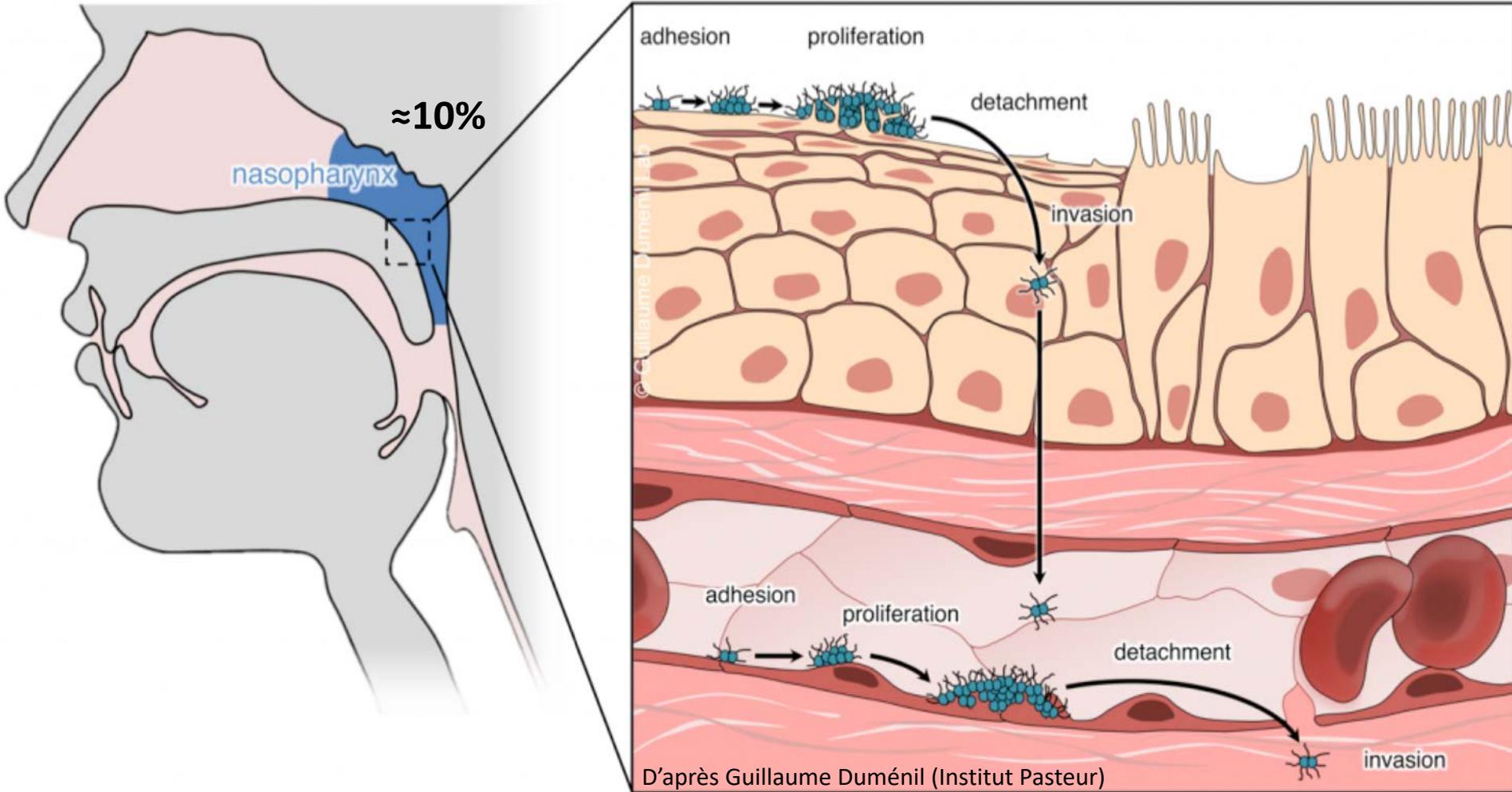
Physiopathologie méningocoque



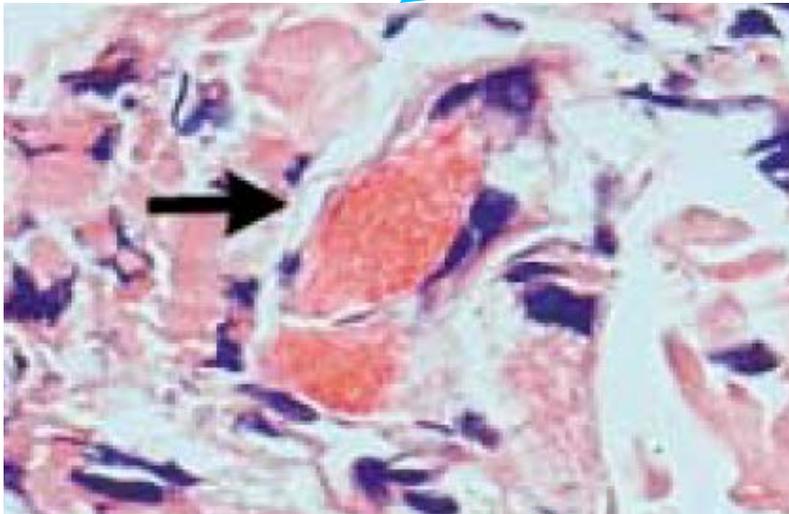
Contacts rapprochés (<1m), répétés, prolongés
Voie aérienne (gouttelettes de salive)

Antibiotiques éradiquant le portage : rifampicine, ciprofloxacine, ceftriaxone

Physiopathologie méningocoque

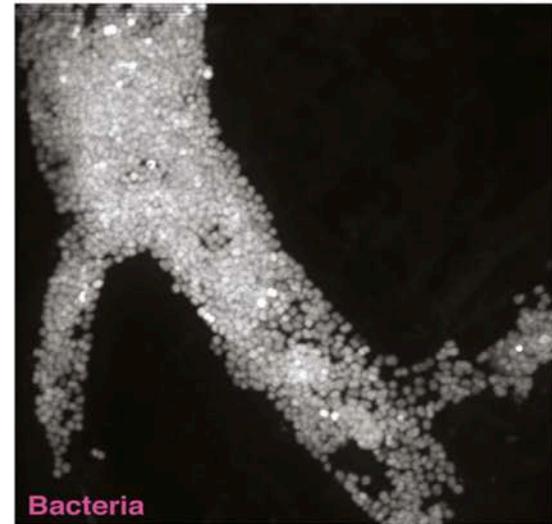


Occlusions capillaires



Faust, N Engl J Med, 2001

**Thrombus
fibrino-cruorique (CIVD)**



Bonazzi, Cell, 2018

**Agrégation intra-vasculaire
de méningocoques**

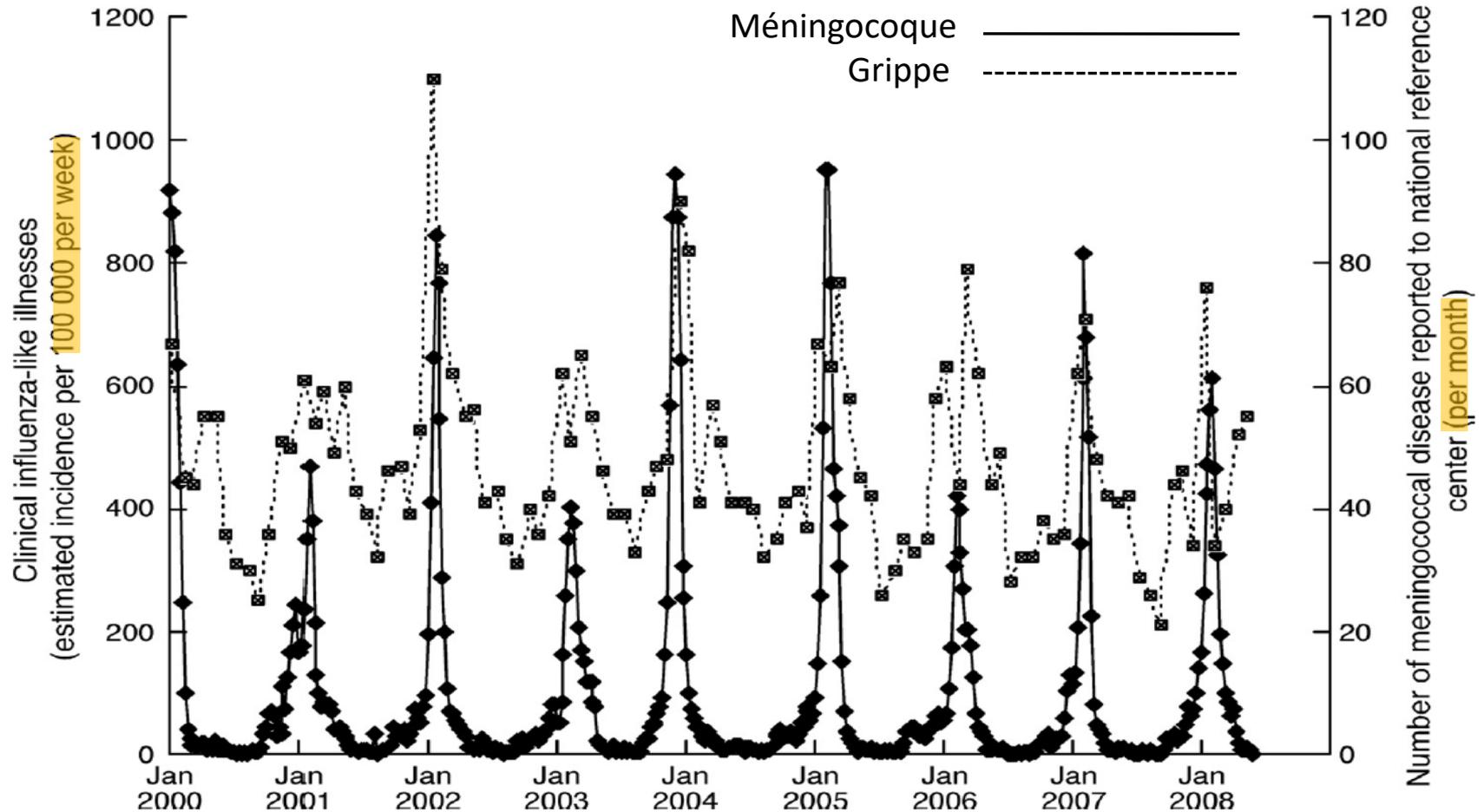
Un diagnostic initial difficile

Phase prodromique pseudo-grippale 24-48h

Signes fonctionnels	N=306
Fièvre	236 (77%)
Céphalées	137 (45%)
Signes digestifs	187 (61%)
Myalgies	76 (25%)
Douleur membres inférieurs	63 (21%)

20 % des patients consultent (<48h) médecin traitant/SAU

Association temporelle et spatiale grippe et méningocoque





Déshabiller totalement les patients fébriles pour rechercher des tâches purpuriques





Purpura + fièvre

ou marbrures, hypotension, confusion, hypothermie, extrémités froides...

=



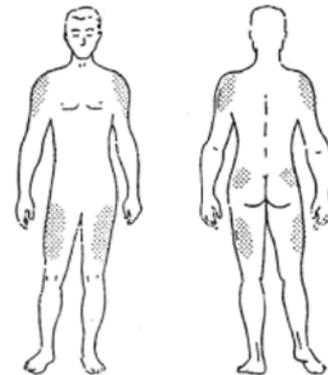
+



+



**1 gramme
IV ou IM**



sites injection IM



MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

AVIS DU CONSEIL SUPÉRIEUR D'HYGIÈNE PUBLIQUE DE FRANCE

SECTION MALADIES TRANSMISSIBLES

Relatif à la conduite à tenir immédiate en cas de suspicion clinique de *purpura fulminans*

(Séance du 22 septembre 2006)

Tout malade présentant des signes infectieux avec à l'examen clinique, pratiqué chez un sujet totalement dénudé, la présence d'un *purpura ne s'effaçant pas à la vitro pression*⁸ et comportant au moins un élément nécrotique ou ecchymotique de diamètre supérieur ou égal à 3 millimètres, doit immédiatement recevoir une première dose d'un antibiotique, administrée si possible par voie intraveineuse (IV), à défaut par voie intramusculaire (IM), quel que soit l'état hémodynamique du patient⁹. ***L'important est d'administrer en urgence un antibiotique de la classe des céphalosporines de 3^{ème} génération (C3G) : de préférence ceftriaxone ou, en cas d'indisponibilité, céfotaxime***¹⁰.

Diagnostic clinique

Diagnostic positif

Aucun examen complémentaire

Diagnostic microbiologique

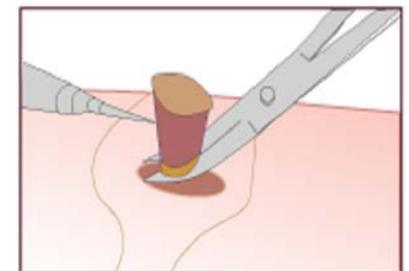
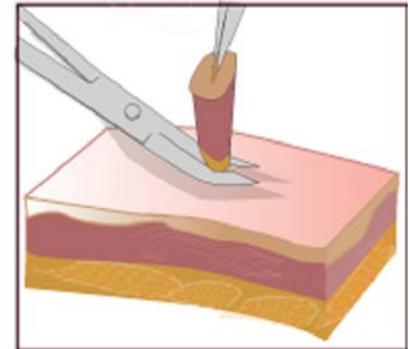
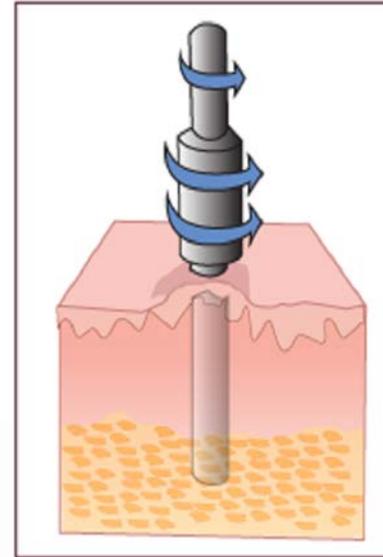
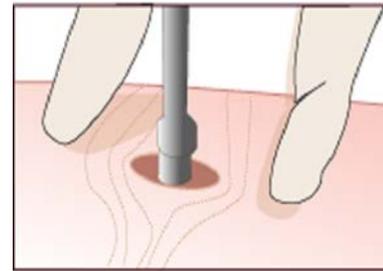
Hémocultures (57%)

Antigénurie pneumocoque

Ponction lombaire - LCR (50%)

Biopsie cutanée

Biopsie cutanée



Après désinfection locale, sous AL
Même si troubles de la coagulation
Culture standard et PCR
Jusqu'à 4 jours après l'antibiothérapie



Traitement initial

Etiologique

Antibiothérapie IV (dose méningée) le plus tôt possible
Ceftriaxone ou cefotaxime

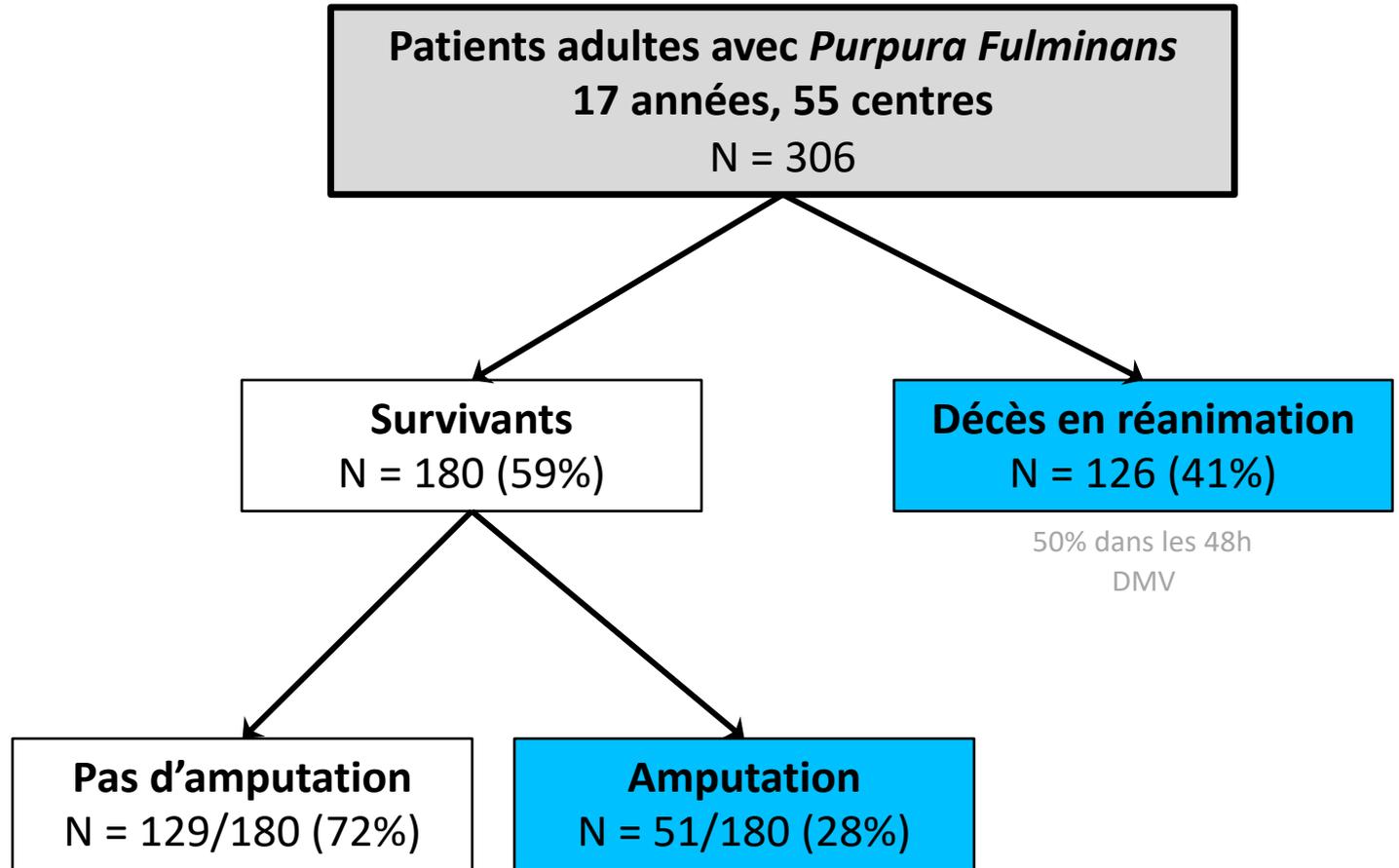
Symptomatique

Expansion volémique
Catécholamines : noradrénaline ± dobutamine
Sédation, ventilation mécanique invasive
Epuration extra-rénale
HSHC + 9 α -fludrocortisone

Préventif

Isolement respiratoire « gouttelettes », masque chirurgical
Pendant 24h

Pronostic



Nombre médian de membres amputés : 3 [1-4]

Amputation de membres

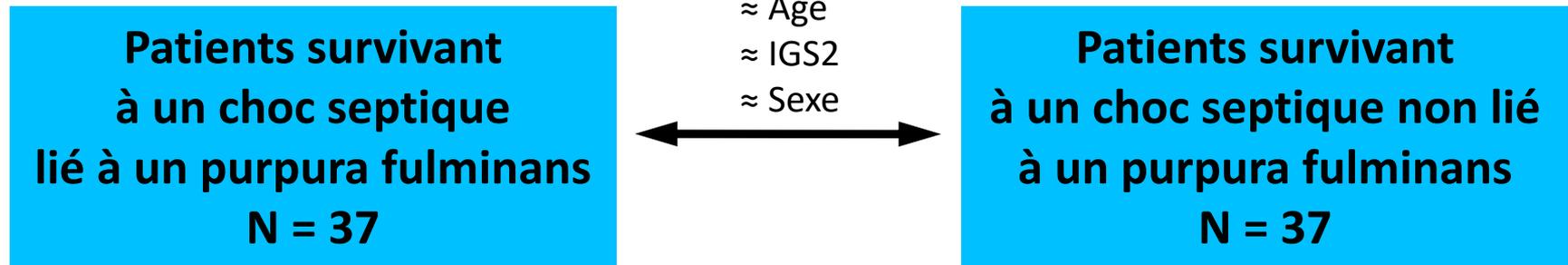


CIVD

Fortes doses de
vasopresseurs



Qualité de vie à distance



≈ 4 ans après sortie de réanimation



Aline Alves (IDE Mondor)
Rachida Ouedraogo (IDE Mondor)

Score de qualité de vie
physique et mentale
SF-36

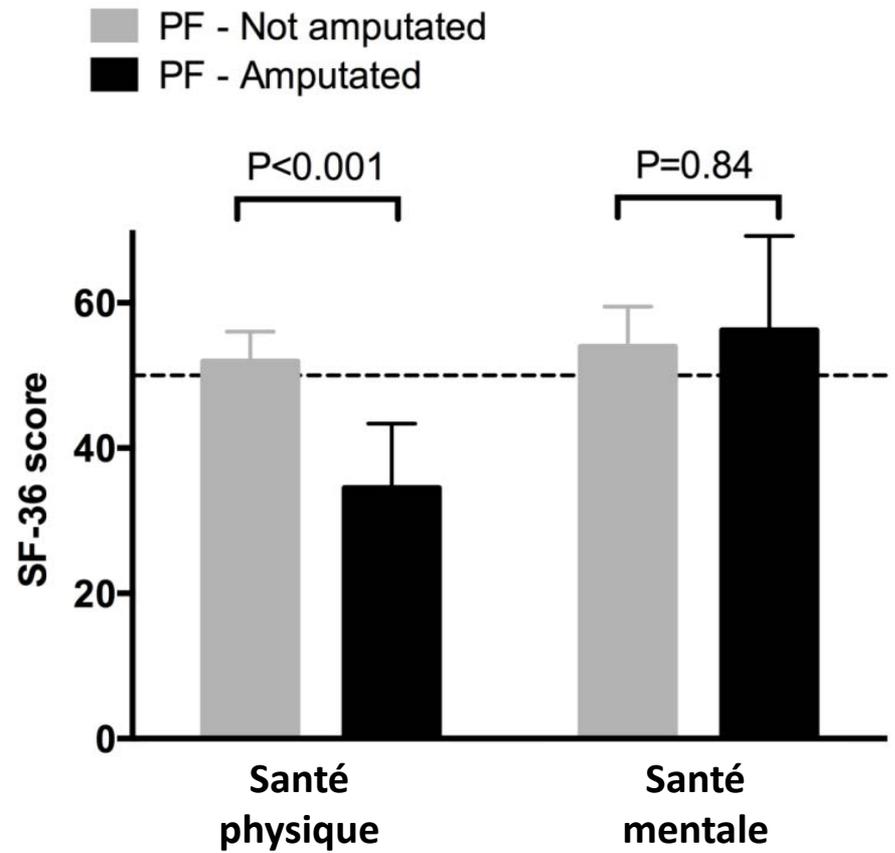
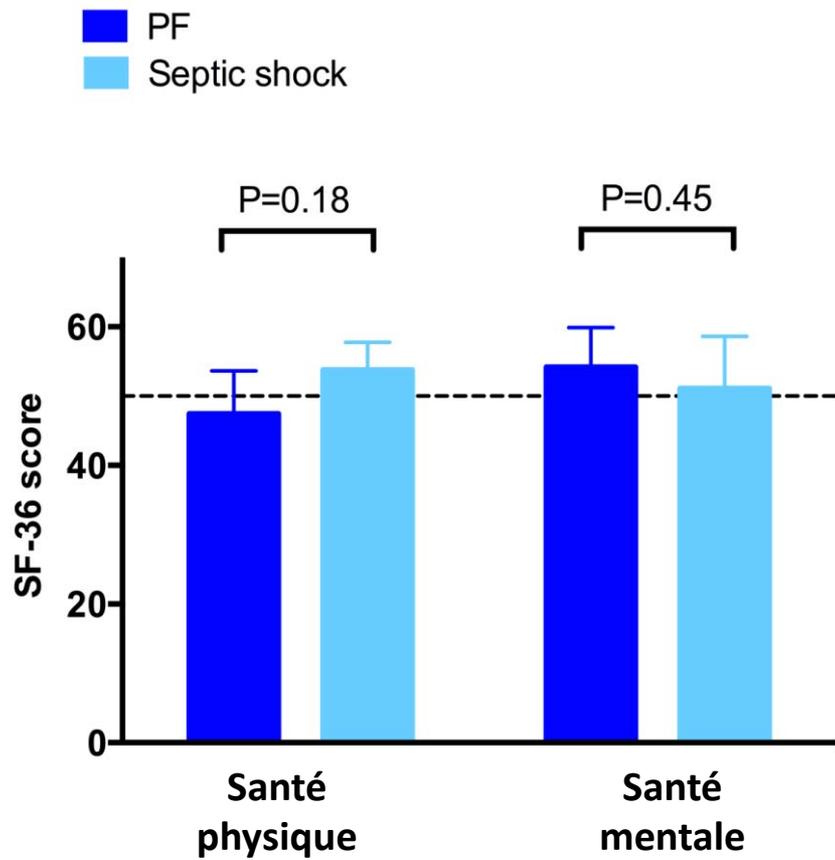
SF-36

Santé physique

Liste d'activités	OUI beaucoup limité (e)	OUI peu limité(e)	NON pas du tout limité(e)
A			
Efforts physiques importants tels que courir, soulever un objet lourd, faire du sport...	1	2	3
B			
Efforts physiques modérés tels que déplacer une table, passer l'aspirateur, jouer aux boules	1	2	3
C			
Soulever et porter les courses	1	2	3
D			
Monter plusieurs étages par l'escalier	1	2	3
E			
Monter un étage par l'escalier	1	2	3
F			
Se pencher en avant, se mettre à genoux, s'accroupir	1	2	3
G			
Marcher plus d'un kilomètre à pied	1	2	3
H			
Marcher plusieurs centaines de mètres	1	2	3
I			
Marcher une centaine de mètres	1	2	3
J			
Prendre un bain, une douche ou s'habiller	1	2	3

Santé mentale

	En permanence	Très souvent	Souvent	Quelque fois	Rarement	Jamais
A						
Vous vous êtes senti(e) dynamique ?	1	2	3	4	5	6
B						
Vous vous êtes senti(e) très nerveux(se) ?	1	2	3	4	5	6
C						
Vous vous êtes senti(e) si découragé(e) que rien ne pouvait vous remonter le moral ?	1	2	3	4	5	6
D						
Vous vous êtes senti(e) calme et détendu(e) ?	1	2	3	4	5	6
E						
Vous vous êtes senti(e) débordant d'énergie ?	1	2	3	4	5	6
F						
Vous vous êtes senti(e) triste et abattu(e) ?	1	2	3	4	5	6
G						
Vous vous êtes senti(e) épuisé(e) ?	1	2	3	4	5	6
H						
Vous vous êtes senti(e) heureux(se) ?	1	2	3	4	5	6
I						
Vous vous êtes senti(e) fatigué(e) ?	1	2	3	4	5	6



Prévention

Vaccination: êtes-vous à jour?

2022
calendrier simplifié
des vaccinations

		Vaccinations obligatoires pour les nourrissons													
Âge approprié	1 mois	2 mois	3 mois	4 mois	5 mois	11 mois	12 mois	16-18 mois	6 ans	11-13 ans	14 ans	25 ans	45 ans	65 ans et +	
BCG															
DTP														Tous les 10 ans	
Coqueluche															
Hib															
Hépatite B															
Pneumocoque															
ROR															
Méningocoque C															
Méningocoque B															
HPV															

85% des cas de purpura fulminans de l'adulte

Conclusions

Maladie infectieuse très rare

Pronostic sombre

Adulte jeune sans comorbidité

Diagnostic initial difficile

Rechercher le purpura

Antibiothérapie le plus tôt possible

Choc septique comme un autre