

# Les états de choc

Dr Patricia CORREIA

Service Medecine Intensive Réanimation G

CHU Nord St Etienne



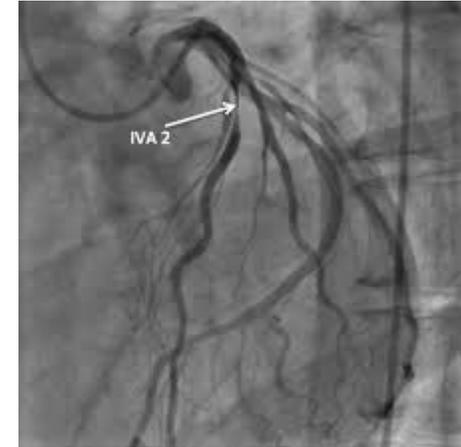
**Conflits d'intérêts: aucun**

# Plan

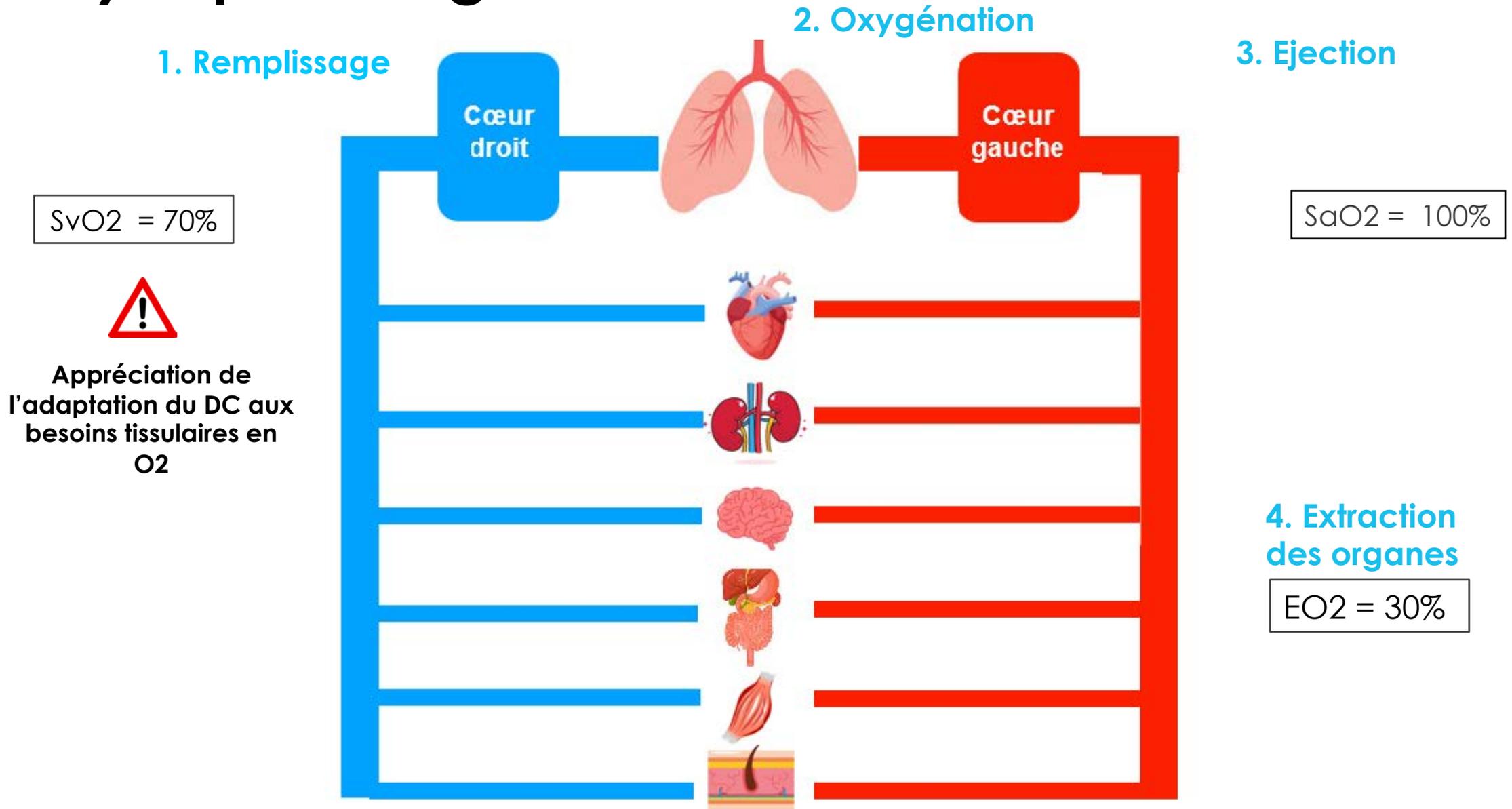
1. Physiopathologie
2. Différents types d'état de choc
3. Présentation clinique

# I. Physiopathologie

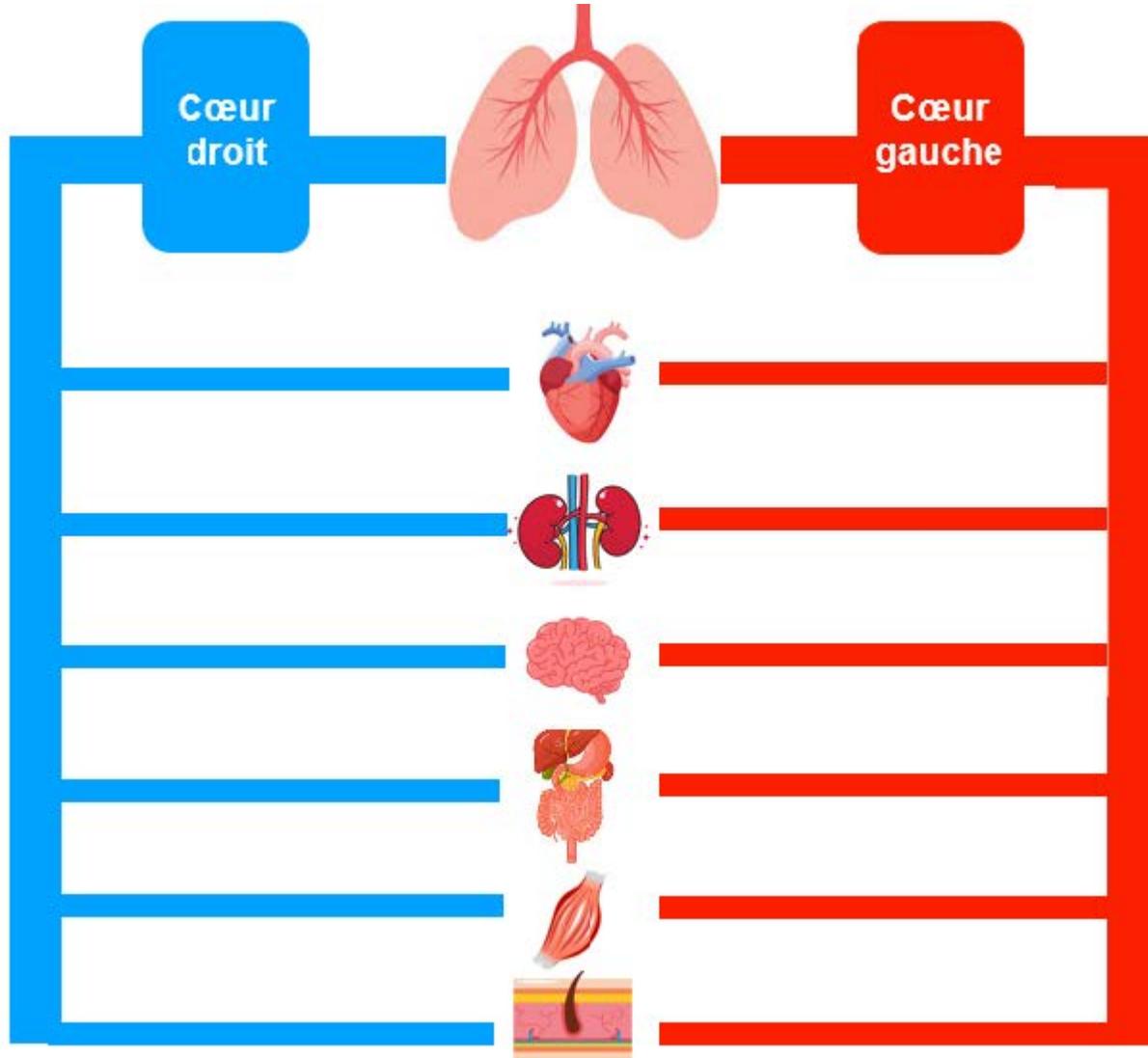
- **Insuffisance circulatoire aigue**
- Inadéquation entre les apports et les besoins en O<sub>2</sub>
- Hypoxie tissulaire et cellulaire



# Physiopathologie : état basal



# Physiopathologie: mécanismes



## 1. (Oxygénation artérielle)

- FiO<sub>2</sub>
- Hématose
- Hb

## 2. Baisse du débit cardiaque

- Diminution du remplissage
- Baisse de la contractilité

## 3. Diminution de la pression

- Vasodilatation

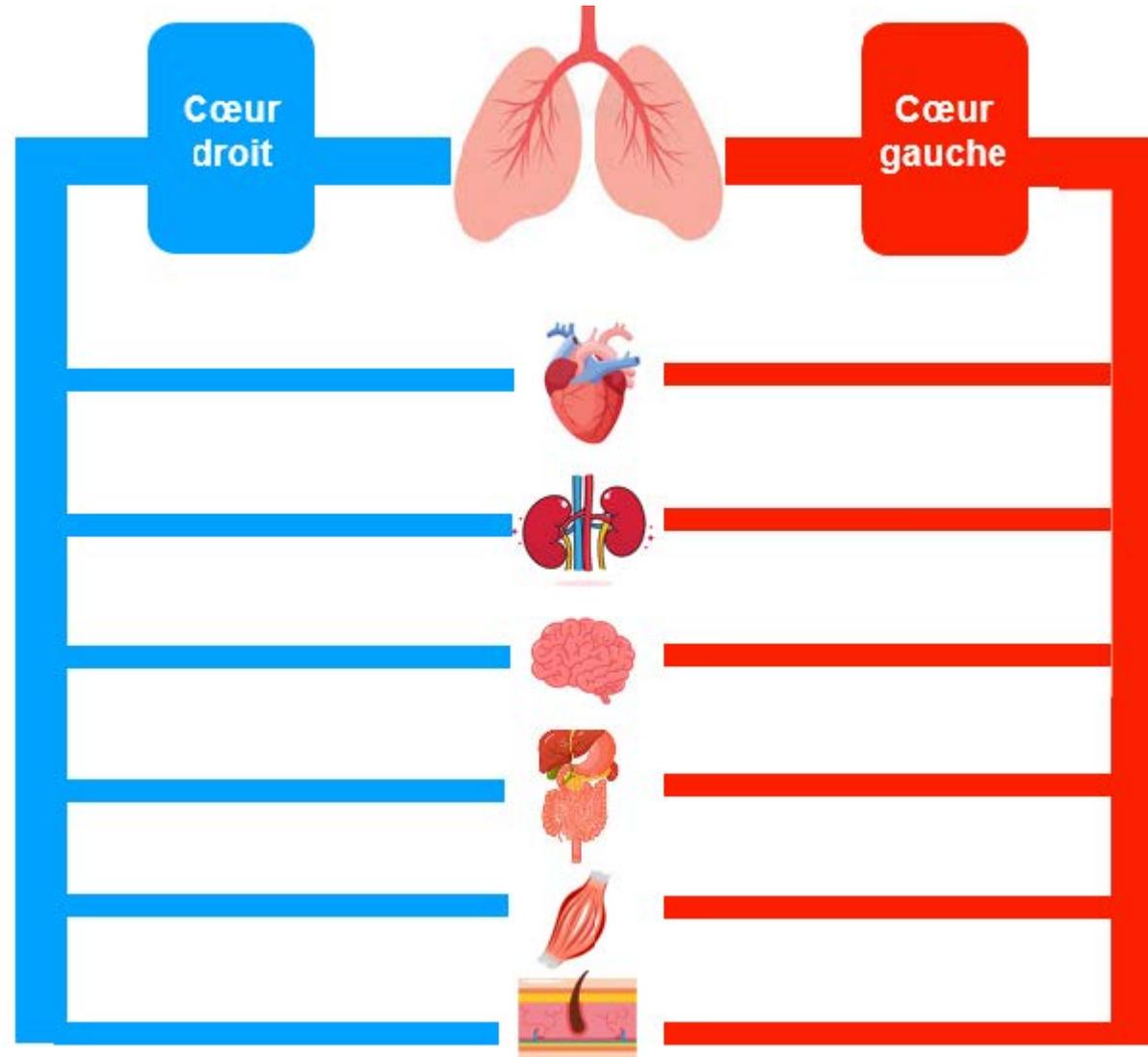
## 4. Augmentation de l'extraction en O<sub>2</sub>

## II. Types d'états de choc

- 4 types d'états de choc:
  - **Choc hypovolémique**
  - **Choc cardiogénique**
  - **Choc septique**
  - **Choc anaphylactique**

# Choc hypovolémique

1. Diminution de la précharge



2. Diminution du débit cardiaque

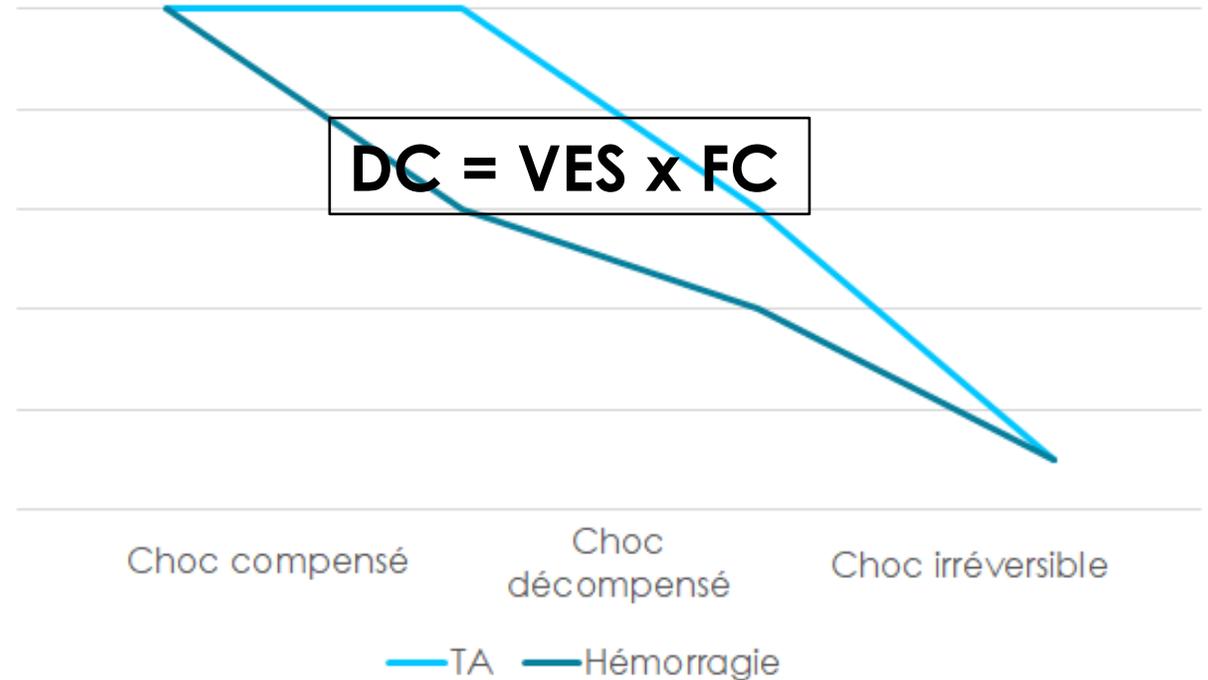
3. Baisse du TaO<sub>2</sub>

# Choc hypovolémique

- Etiologies:
  - Déshydratation (pertes digestives, cutanées)
  - Entéropathies exsudatives, fuite capillaire, brûlures
  - Hémorragie
- Prise en charge spécifique:
  - Restauration de la volémie (cristalloïdes et/ou produits sanguins)
  - Traitement étiologique
  - Contrôle de la triade létale en cas de choc hémorragique (hypothermie, acidose et coagulopathie)

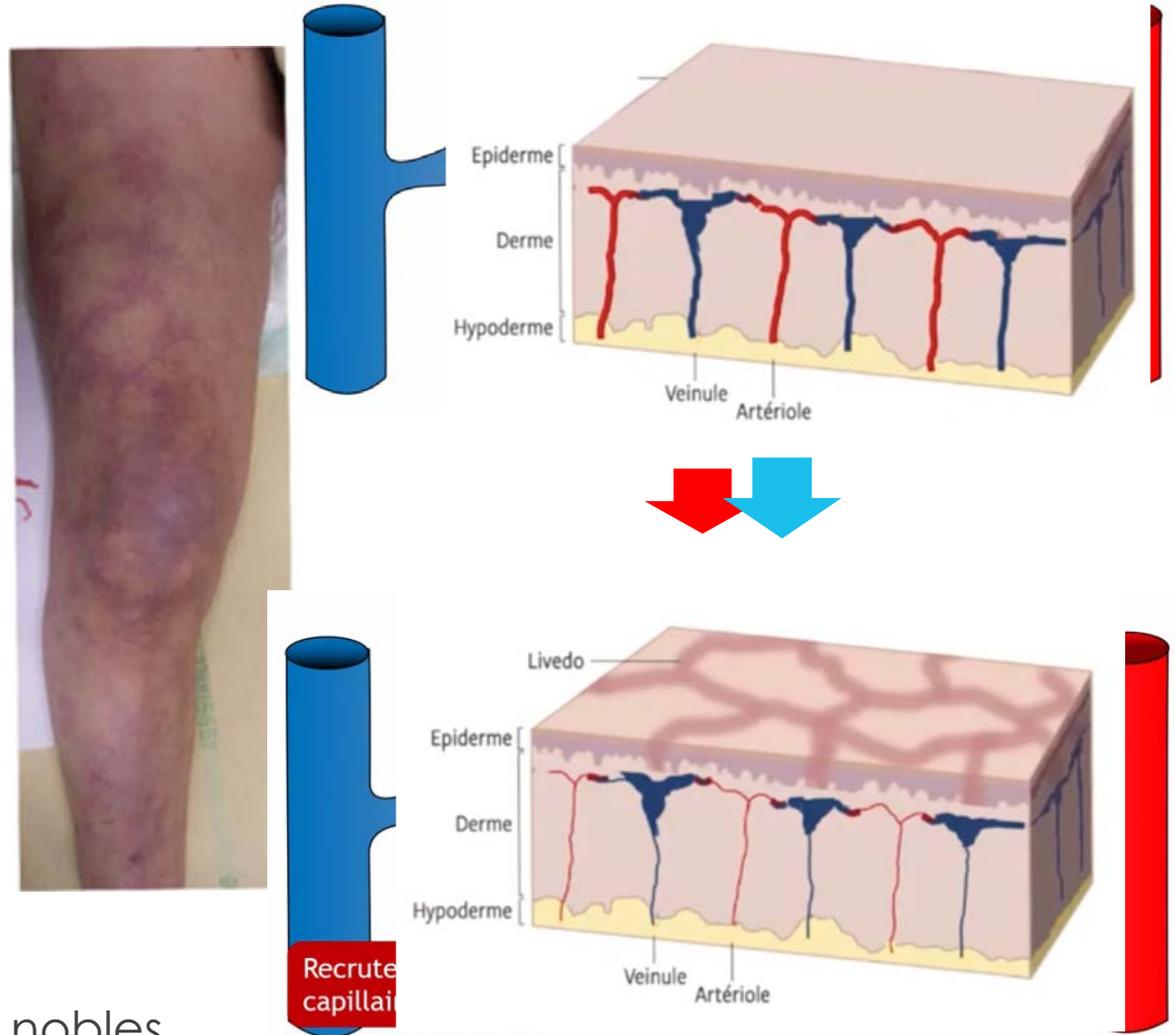
# Choc hypovolémique

- 2 mécanismes adaptatifs :
- **Système sympathique:**
  - Tachycardie
  - Augmentation de la contractilité
  - Vasoconstriction artérielle
  
- Ex: choc hémorragique

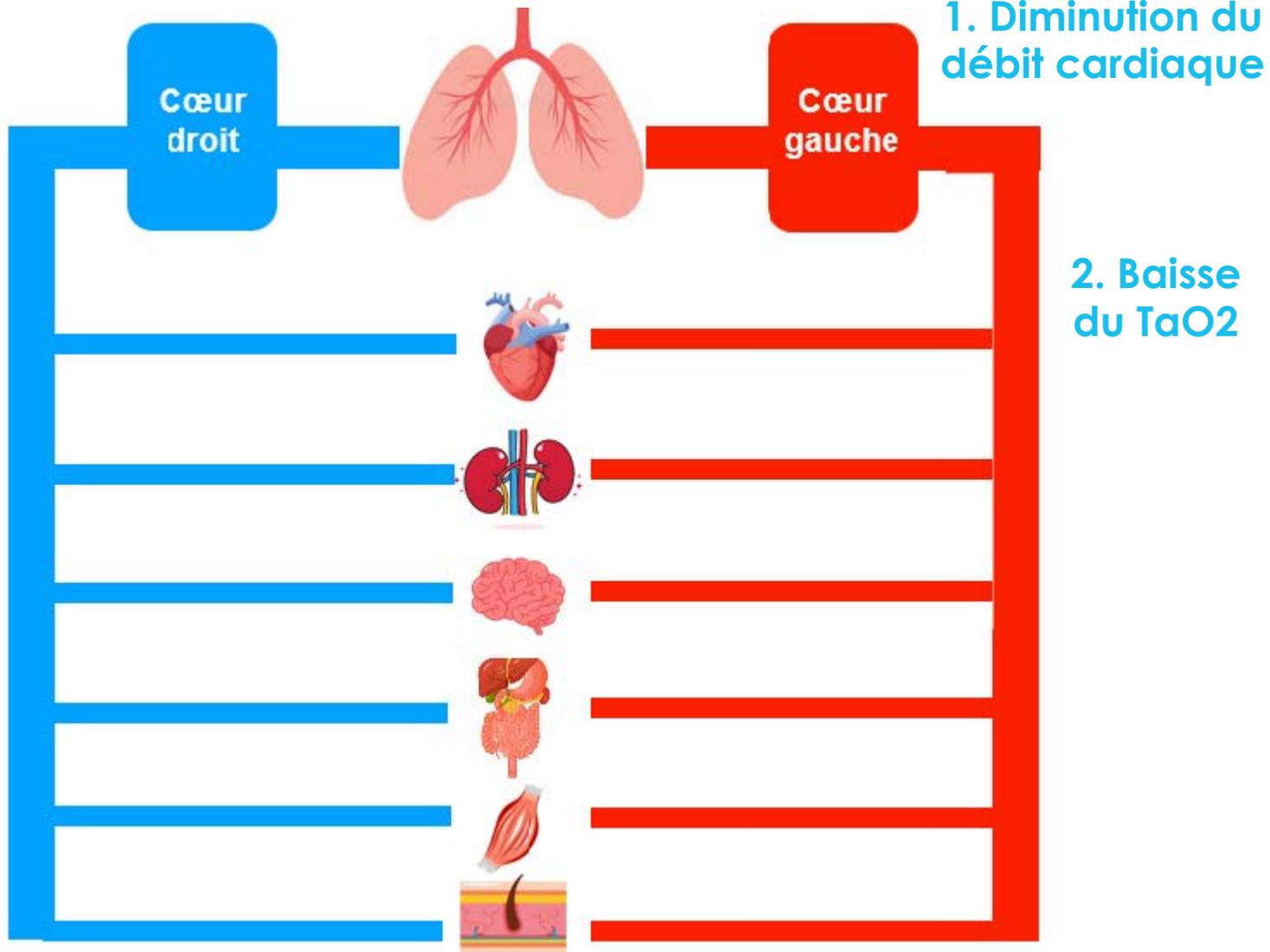


# Choc hypovolémique

- 2 mécanismes adaptatifs :
- **Système sympathique**:
  - Tachycardie
  - Augmentation de la contractilité
  - Vasoconstriction artérielle
- **Microcirculation**:
  - Recrutement capillaire
  - Vasodilatation capillaire
- **Redistribution préférentielle** vers les organes nobles



# Choc cardiogénique



- Etiologies:
  - Troubles de la contractilité
  - Troubles du rythme ou de la conduction
  - Obstruction
- Prise en charge spécifique:
  - Amines
  - Traitement étiologique
  - ECMO AV
- Même mécanismes adaptatifs

# Choc septique

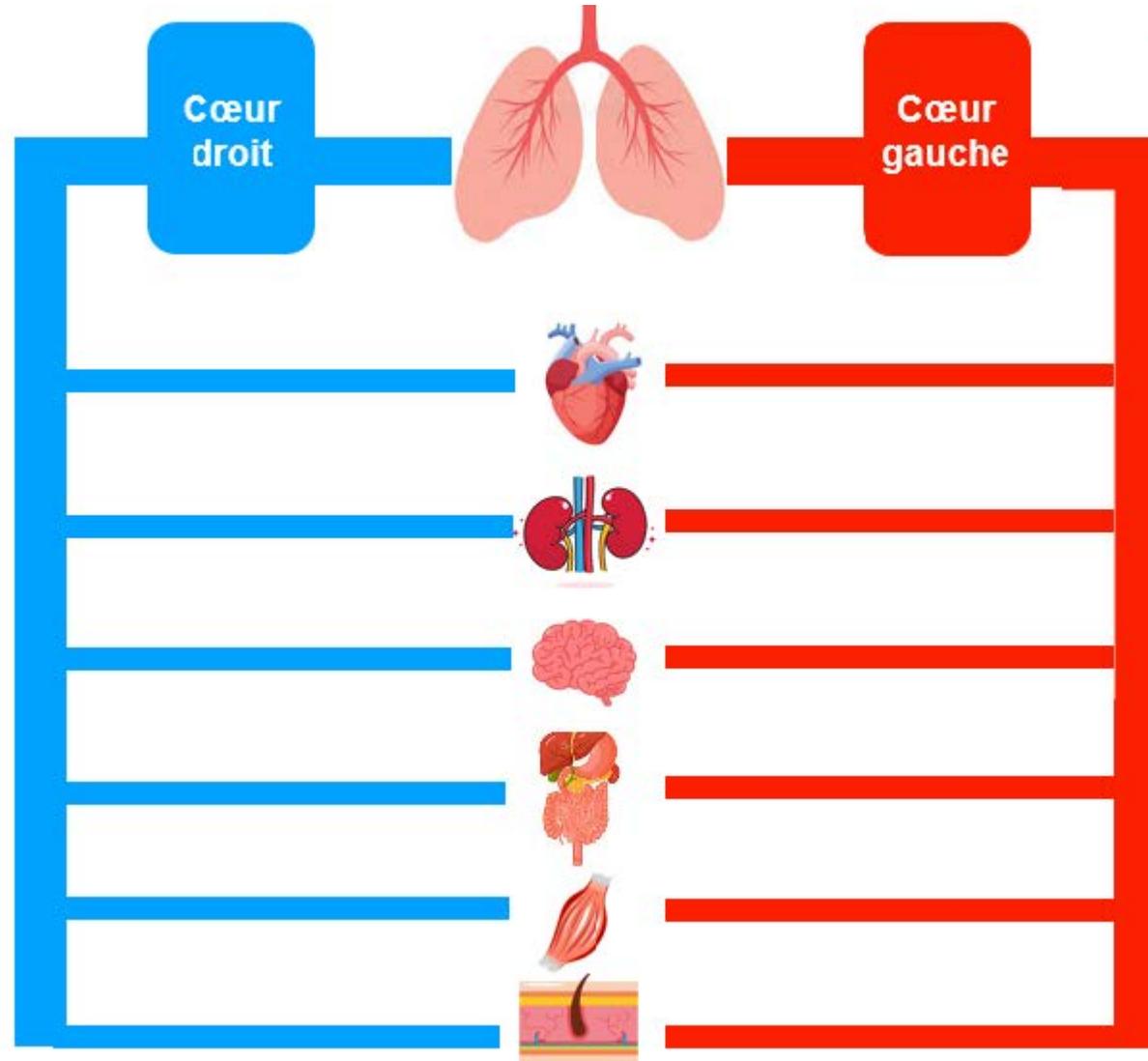
2. Diminution de la contractilité (30-50%)

1. Hypovolémie vraie



Orage cytokinique

5. Inefficacité des mécanismes adaptatifs



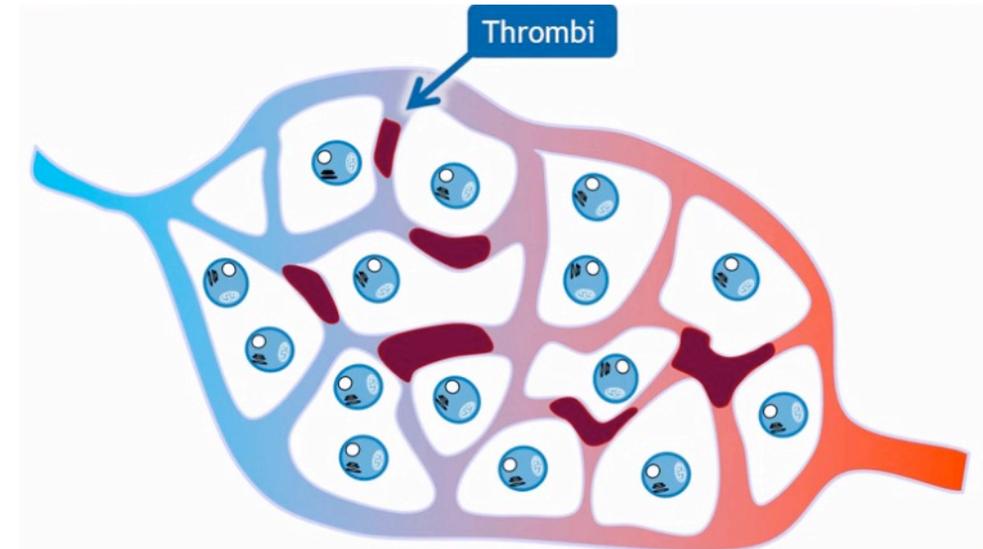
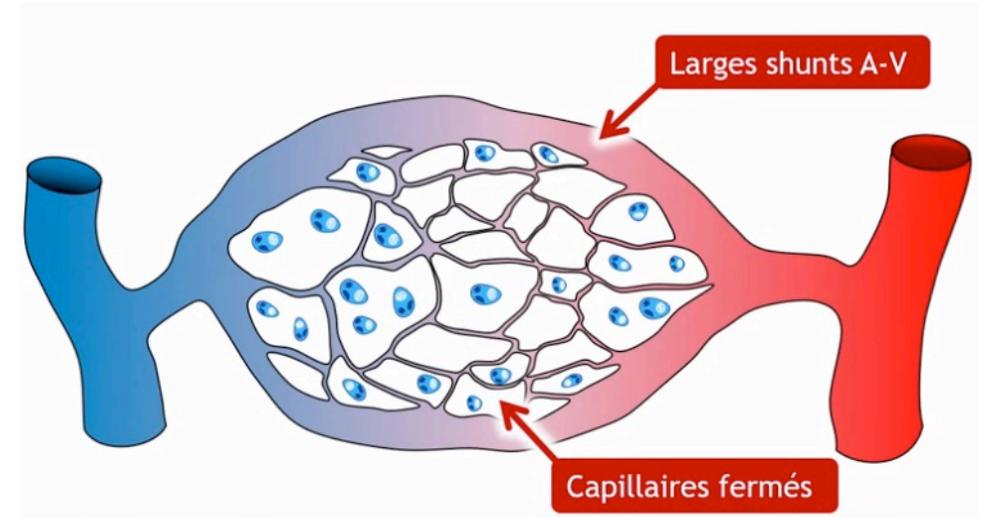
3. Vasoplégie

4. Diminution de l'extraction

# Choc septique

**Choc septique**  
=  
**maladie de la microvascularisation**

- Lésions des parois vasculaires
- Vasoconstriction capillaire
- Microthrombi

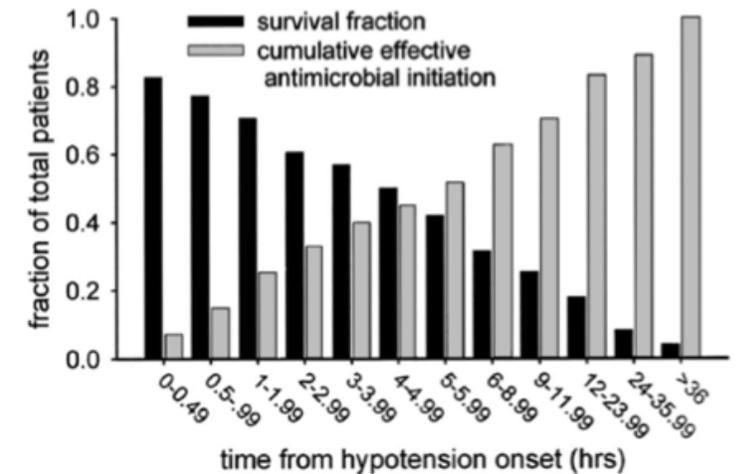


# Choc septique

- Prise en charge spécifique:
- Amines
- Anti-infectieux (précoce, prélèvements préalables)
- Contrôle de la source (chirurgie, retrait cathéter, interventionnel)



## GOLDEN HOUR



Kumar CCM 2006

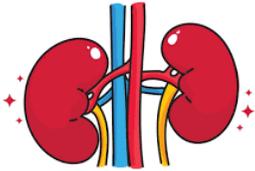
# Choc anaphylactique

- Similaire au **choc septique** mais **pas d'anomalie de la microvascularisation**
- Clinique spécifique:
  - **Atteinte cutanéomuqueuse et respiratoire**
  - **Atteinte cardio-vasculaire**
  - Autres: digestive et neurologique
- Prise en charge spécifique:
  - **Adrénaline 0,5mg en IM (0,01mg/kg max 0,5mg)**
  - **Remplissage vasculaire**
  - Anti-histaminiques, corticothérapie, aérosols bronchodilatateurs, ...



# III. Retentissement clinique

## Défaillance multi-viscérale



**IRA organique et fonctionnelle**

Oligurie / anurie



**Hypocontractilité  
Système  
compensation**

HypoTA, tachycardie  
voire bradycardie  
Marbrures



**Bas débit  
Acidose**

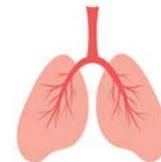
Encéphalopathie



**Cytolyse  
Facteurs de  
coagulation  
Hypoalbuminémie  
tardive**



**CIVD**



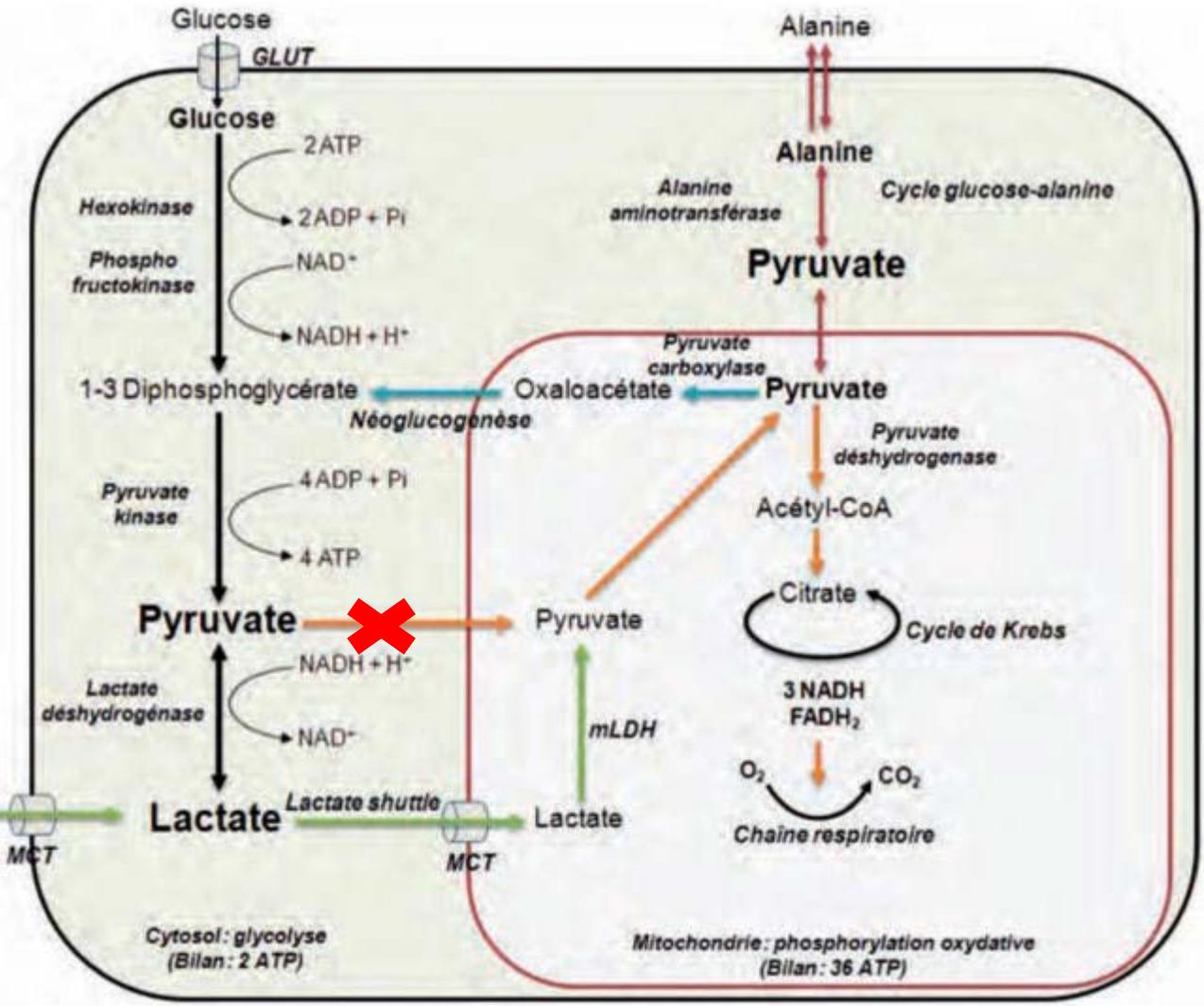
**SDRA**

DRA

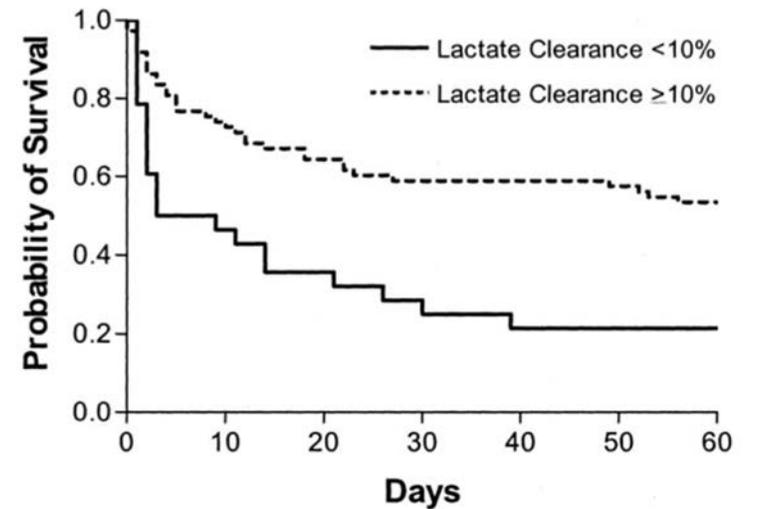


**Ischémie  
mésentérique  
Nécrose  
pancréatique et  
surrénalienne**

# III. Retentissement clinique



- Reflet de l'hypoxie tissulaire
- Utile pour le diagnostic et le suivi
- **Facteur pronostic**



Cycle de Krebs

# Merci de votre attention

