**L` infection purulente (non spécifique)**

L` infection purulente (non spécifique) présente des maladies inflammatoires de diverses localisations et caractère causées par la flore microbienne pyogène; elle occupe l'une des places principales de la chirurgie et détermine la nature de nombreuses maladies et complications postopératoires.

Des patients avec l`infections purulentes- inflammatoires représentent un tiers de tous les patients chirurgicaux, la plupart des complications postopératoires sont associées à une infection purulente.

La gamme moderne des interventions chirurgicales (chirurgie des organes de la cavité abdominale et thoracique, des os et des articulations, des vaisseaux, etc.) crée le risque de suppuration des blessures postopératoires, ce qui conduit souvent à une menace directe sur la vie des patients. Plus de la moitié des décès postopératoires sont associés au développement des complications infectieuses (purulentes).

Les facteurs déterminant le début du développement, les caractéristiques de l'évolution et les résultats des maladies associées à l'infection en chirurgie sont les suivants :

a) l'état des forces immunobiologiques du macroorganisme;

b) la quantité, la virulence, la résistance aux médicaments et les autres propriétés biologiques des microbes pénétrés dans l'interieur du corps humain;

c) les caractéristiques anatomiques et physiologiques du centre d'introduction de la microflore;

d) l'état de la circulation générale et locale;

e) le degré d'allergisation du patient.

Au cours des dernières années on constate les changements importants de la réactivité immunobiologique de la population provenus par l'effet allergique des facteurs environnementaux et par l'utilisation généralisée de mesures thérapeutiques et prophylactiques (vaccinations, transfusions sanguines et substituts sanguins, médicaments, etc.).

L`augmentation mondiale de la fréquence des maladies pyo-inflammatoires et les complications post-opératoires, la réduction de l'efficacité du traitement s’explique aussi par la croissance rapide du nombre de souches de micro-organismes résistants aux médicaments antimicrobiens.

Pour l'apparition de l'inflammation purulente il faut avoir dans le foyer de l’insértion de la microflore les tissus morts, c’est-à-dire, un milieu fertile pour les bactéries et les violations de la circulation sanguine locale et générale (causée par le choc, une anémie grave, une insuffisance cardiaque ou d'autres causes), qui entravent la fourniture dans ce foyer des structures cellulaires et chimiques nécessaires pour le corps à lutter contre les germes et de créer les conditions d'une évolution plus grave du processus purulente.

On voit une certaine dépendance de la nature des maladies inflammatoires de l'âge des patients. À un jeune âge (17-35 ans) sont plus fréquents phlégmon, abcès, lymphadénite suppurée, mammites, ostéomyélite; à l’age de 36-55 ans les maladies du système urinaire prédominent - pyélite, cystite, pyélonéphrite, paraproctite, péritonite; à l’age plus de 65 ans – anthrax, phlegmon nécrotique, abcès de post-injection, gangrène, etc.

L'infection purulente chez des enfants a le type de phlegmon néonatale, septicémie, maladies purulentes des poumons et de la plèvre, ostéomyélite aiguë, péritonite.

CLASSIFICATION DE L'INFECTION CHIRURGICALE

I. Infections.

1. Non spécifique: a) purulent; b) putréfaction; c) anaérobie

2. Spécifique: a) tuberculose; b) tétanos; c) gangrène gazeuse; d) actinomycose; e) anthrax; e) diphtérie des plaies.

II. Étiologie: a) staphylococcique; b) Streptococcique; c) pneumocoque; d) colibacillaire; e)gonococcique; f) anaérobie ne formant pas de spores; g) anaérobie clostridienne; h) mixte; i) fongique, etc.

III. Structure de la pathologie: a) les maladies chirurgicales infectieuses; b) les complications infectieuses des maladies chirurgicales; c) les complications infectieuses postopératoires; d) les complications infectieuses des blessures fermées et ouvertes.

IV. Localisation: a) lésions de la peau et du tissu sous-cutané; b) lésions des couvertures du crâne, du cerveau et de ses membranes; c) blessures au cou; d) lésions de la poitrine, de la cavité pleurale, des poumons; e) défaites du médiastin (médiastinite, péricardite); e) lésions du péritoine et des organes abdominaux; g) défaites des organes pelviens; h) défaites aux os et aux articulations.

V. Cours clinique.

1. Infection aiguë purulente: a) localisée; b) généralisé.

2. Infection purulente chronique.

ÉTIOLOGIE

Les maladies purulenres-inflammatoire ont une nature infectieuse, elles sont provoquées par de différents types d`activateurs gram-positifs et gram-négatifs, aérobiques et anoxybiotique sporigènes et non-sporigènes et d`autres microorganismes et aussi de mycètes nosogéniques.

Aux conditions favorables pour la germination des microorganismes la fluxion peut être provoquée par des microbes conventionnellement nosogéniques: Klebsiellapneumoniae, Enterobacteraerogenes, des saprophytes – Proteusvulgaris et d`autres.

La maladie peut être provoquée par un pathogène (monoinfection) ou par plusieurs pathogènes (infection mixte).

Un groupe de microbes provenant la fluxion s`appelle une assosiation microbienne

Les micro-organismes peuvent pénétrer dans la blessure, la zone de la perturbation du tissu de l’environnement (la contagion xénogénique) ou du foyer inflammatoire de la concentration de la microflore dans le corps humain (la contagion endogène)

Le staphylocoque est le plus fréquent pathogène des maladies purulenres-inflammatoire , la voie principale de l`infection est celle de contact.

La source de la contagion xénogénique est plus souvent les malades atteints des maladies purulenres-inflammatoire.

Les causes de la contagion endogène sont les foyers de l`inflammation chroniques ou aiguës dans le corps-meme humain (la contagion endogène), mais peut aussi saprofiter sur la peau, les muqueuses nasales, le nasopharynx, les voies respiratoires, les organes génitaux.

Pour les infections à staphylocoques la propriété caractéristique des microbes est d`excréter des exotoxines (staphyloglysine, staphyloleucine, plazmokoagulase et d’autres), ainsi que la haute résistance aux antibiotiques microbiens et chimiques antiseptiques.

Le plus souvent les staphylocoques provoquent les maladies pyo-inflammatoires de la peau (furoncles, anthrax, hidradenite et d’autres), aussi que ostéomyélite, abcès du poumon, phlegmon, et d'autres; une infection purulente commune est possible - septicémie. La septicémie staphylococcique est caractérisée par l'apparition de métastases d'infection purulente dans divers organes.

Streptococci. Streptocoques ß-hémolytiques A, B, D peuvent provoquer cholécystite, pyélonéphrite, septicémie, rouget, endocardite bactérienne, les infections graves chez les enfants (la pneumonie, l'ostéomyélite, la méningite et la septicémie néonatale).

Une caractéristique de l'infection streptococcique est une intoxication grave et l'infection purulente générale se produit sans métastases.

Pneumocoques provoquent le plus souvent la pneumonie, moins souvent - l'arthrite purulente, otite moyenne purulente, la méningite, la péritonite chez les enfants (péritonite pneumocoque). La particularité des pneumocoques est l'absence de la production des toxines.

Les Gonokokkes sont connus comme la gonorrhée, mais ils peuvent provoquer, en prolongeant vers le haut, l'endométrite purulente, l’annexite (ovarite), pelvioperitonite purulente (inflammation du péritoine pelvien), dans le transfert par hématogène ils causent l'inflammation suppurative dans d'autres organes - l'arthrite purulente, la synovite purulente et d’autres.

E. coli provoque des maladies inflammatoires suppuratives de la cavité abdominale (appendicite, cholécystite, péritonite purulente), et la septicémie.

 Ils vivent dans l'intestin humain, existent dans les deux conditions aérobie et anaérobie, sont très résistants aux antibiotiques.

Une caractéristique du processus inflammatoire locale provoqué par Escherichia coli est la putréfaction putride des tissus (peau, graisse, muscles) avec le développement de la toxicité grave.

Dans les foyers d'inflammation purulente E. coli peut être en liaison avec les staphylocoques, les streptocoques, dans ce cas, le processus inflammatoire est le le plus grave.

Proteus est le genre de micro-organismes, combinant les bacilles Gram négatives.

Certains d'entre eux (Proteus mirabilis, Pr. Vulgaris, Pr. Incostans) saprofitient dans la cavité buccale, de l'intestin. Lorsqu'ils sont injectés dans la plaie, ils provoquent une inflammation purulente et la putréfaction putride des tissus avec une intoxication grave.

 Ils sont très résistants aux antibiotiques et antiseptiques chimiques, ils se trouvent dans les foyers purulente en association avec d'autres micro-organismes, ils sont des agents pathogènes dangereux d'infection nosocomiale.

Pseudomonas aeruginosa (Pseudomonas aeruginosa) saprofitie sur la peau humaine, souvent dans les zones où les glandes sudoripares sont développées.

Il est l'un des agents responsables d'infections nosocomiales dans les unités de brûlures et les unités de soins intensifs.

 Il se développe à la résistance réduite du corps. Il inhibe la régénération des tissus, il est très résistant aux antibiotiques et aux antiseptiques chimiques (addition de polymyxine B, l'amikacine, la carbénicilline, l'acide borique).

Les Anaerobes non-sphéroïdaux représentent le grand groupe des pathogènes des maladies purulentes-inflammatoires se développant dans des conditions anaérobies, mais ne formant pas de spores.

La valeur la plus élevée au sein de ce groupe de bactéries appartient aux coccis Gram-positifs (peptokokkis, peptostreptokokkis et d’autres), aux bactéries Gram-négatives (Bacteroides, fuzobakterii et d’autres).

Les Anaerobes non-sphéroïdaux provoquent plus souvent des complications pyoinflammatoires après les opérations sur les organes de la cavité abdominale, ainsi que les abcès du poumon, les abcès intragasulaires.

Les Anaerobes non-sphéroïdaux peuvent provoquer un processus inflammatoire indépendamment ou en association avec des bactéries aérobies.

Les bactéries anaérobies sporogènes - les clostridies - provoquent un processus inflammatoire et nécrotique spécifique - la gangrène gazeuse.

La plus grande valeur parmi les clostridia est à Cl. perfringens, Cl. oedématiens, Cl. septicus, Cl. hystoliticus.

Ils provoquent plus souvent des maladies en combinaison les uns avec les autres ou en combinaison avec des microbes pyogènes - staphylocoques, streptocoques.

L’ intoxication grave due à la fois des produits de désintégration des tissus et des toxines bactériennes est typique pour la gangrène gazeuse,.

Le bacille du tétanos, saprofitiant dans les intestins des animaux domestiques et de l’homme, d’où il pénètre dans le sol et sous forme des spores peut persister pendant longtemps, fait partie des agents pathogènes anaérobies des spores d'infections spécifiques.

Contamination des plaies par la terre, contenant les spores du bacille, peut conduire au développement du tétanos. Le bacille sécrète des exotoxines fortes - la tétanospasmine et la tétanogémolysine