

## **Péritonites communautaires : facteurs de gravité**

L. Muller

*Fédération anesthésie-réanimation-urgences-douleur, CHU, 5 rue Hoche, 3000 Nîmes cedex 04*

### **REFERENCES**

- 1 Kirshner M. Die Behandlung der akuten eitrigen freien Bauchfellentzündung. Langenbecks Arch Klin Chir 1926 ; 142 : 53-62 – Niveau V
- 2 Christou NV, Barie PS, Dellinger EP, Waymack JP, Stone HH. Surgical infection society intra-abdominal infection study. Prospective evaluation of management techniques and outcome. Arch Surg 1993 ; 128 :193-9- Niveau III
- 3 Wacha H, Hau T, Dittmer R, Ohmann C and the Peritonitis Study Group. Risk factors associated with intraabdominal infections : a prospective multicenter study. Langenbeck's Arch Surg 1999 ; 384 : 24-32 - Niveau III
- 4 Dellinger EP, Wertz MJ, Meakins JL, Solomkin JS, Allo MD, Simmons RL. Surgical infection stratification system for intra-abdominal infection. Multicenter trial. Arch Surg 1985; 120 : 21-9 - Niveau III
- 5 Schoeffel U, Jacobs E, Ruf G, Mierswa F, Von Specht BU, Farthmann EH. Intrapéritoneal micro-organisms and the severity of peritonitis. Eur J Surg 1995 ; 161 : 501-8 -Niveau III
- 6 Bohnen J, Boulanger M, Meakins JL, McLean PH. Prognosis in generalized peritonitis. Relation to cause and risk factors. Arch Surg 1983, 118 : 285-90 - Niveau III
- 7 Koperna T, Schulz FS. Prognosis and treatment of peritonitis. Do we need new scoring systems ? Arch Surg 1996, 131 : 180-6 - Niveau III
- 8 Reiss R, Seutsch AA, Nerdelman I, Gutman H. Multifactorial analysis of prognostic factors in emergency abdominal surgery in patients above 80 years. Analysis of 154 consecutive cases. Int Surg 1989 ; 74 : 93-6 - Niveau III
- 9 Pacelli F, Doglietto GB, Alfieri S, Piccioni E, Sgadari A, Gui D, Crucitti F. Prognosis in intra abdominal infections. Multivariate analysis of 604 patients. Arch Surg 1996 ; 131 : 641-5 - Niveau III
- 10 Konsten J, Gouma DJ, Obertop H, Soeters PB. Effect of preoperative risk factors on the outcome after surgery for complicated diverticular disease. Neth Jour Surg. 1990 ; 42 ; 1011-4 Niveau IV

- 11 Bernard A, Gabrielle F, Cougard P, Viard H. Morbidité et mortalité postopératoires des complications diverticulaires coliques : étude multifactorielle. *Ann Chir* 1992 ; 46 : 596-600 Niveau IV
- 12 Bohnen JM, Mustard RA, Oxholm SE, Schouten D. APACHE II score and abdominal sepsis. A prospective study. *Arch Surg* 1988, 123 : 225-9 Niveau III
- 13 Ohmann C, Wittman DH, Wacha H, and the peritonitis study group. Prospective evaluation of prognostic scoring systems in peritonitis. *Eur J Surg* 1993 ; 159 : 267-74 Niveau III
- 14 Ohmann C, Yang Q, Hau T, Wacha H, and the peritonitis Study Group of the Surgical Infection Society Europe. Prognostic modelling in peritonitis. *Eur J Surg* 1997 ; 163 : 53-60 Niveau III
- 15 Hopkins JA, Lee JC, Wilson SE. Susceptibility of intra-abdominal isolates at operation: a predictor of postoperative infection. *Am Surg* 1993 ; 59 : 791-6 Niveau III
- 16 Altaca G, Sayek I, Onat D, Cakmakci M, Kamiloglu S. Risk factors in perforated peptic ulcer disease: comparison of new score system with the Mannheim peritonitis index. *Eur J Surg* 1992 ; 158 : 217-21 Niveau III
- 17 Kunin N, Bansard JY, Letoquart JP, Chareton B, Lebois E, La Gamma A, et al. Facteurs pronostiques des péritonites du sujet âgé. Analyse statistique multi-factorielle à propos de 216 observations. *J Chir* 1991 ; 128 : 481-6 Niveau III
- 18 Runkel NS, Schlag, Schwarz V, Herfarth C. Outcome in emergency surgery for cancer of the large intestine. *Br J Surg* 1991 ; 78 : 183-8 Niveau III
- 19 Skau T, Nystrom PO, Carlsson C. Severity of illness in intra-abdominal infection. A comparison of two indexes. *Arch Surg* 1985; 120 : 152-8 Niveau IV
- 20 Bohnen JM, Mustard RA, Schouten D. Steroids, APACHE II score, and the outcome of abdominal infection. *Arch Surg* 1994, 129 : 33-7 Niveau III
- 21 Knauss WA, Draper EA, Wagner DP, Zimmerman JE. APACHE II : a severity of disease classification system. *Crit Care Med* 1985 ; 818-29 Niveau III
- 22 Krenzien J, Röding H. Prognosis of perforated peptic ulcer. Stratification of risk factors and validation of scoring systems in predicting the postoperative outcome. *Theor Surg* 1990; 5 : 26-32 Niveau III
- 23 McLauchlan GJ, Anderson ID, Grant IS, Fearon KC. Outcome of patients with intra abdominal sepsis treated in intensive care unit. *Br J Surg* 1995 ; 82 : 524-9 Niveau III
- 24 Verma GR, Wig JD, Kaushik SP, Yadav RVS. Gastro-intestinal injuries in abdominal trauma. *Trop Gastroenterol* 1990 ; : 206-10 Niveau IV

- 25 Sitges-Serra A, Mas X, Roqueta F, Figueras J, Sanz F. Mesenteric infarction: an analysis of 83 patients with prognostic studies in 44 cases undergoing a massive bowel resection. *Br J Surg* 1988 ; 75 : 544-8 Niveau IV
- 26 Wilson SE, Faulkner K, Biol C, Biol MI. Impact of anatomical site on bacteriological and clinical outcome in the management of intra-abdominal infections. *Am Surg* 1998 64 : 402-7 Niveau III
- 27 Cheadle WG, Garr EE, Richardson JD. The importance of early diagnosis of small bowel obstruction. *Am Surg* 1988 ; 54 : 565-9 Niveau III
- 28 Sarr MG, Bulkley GB, Zuidema GD. Preoperative recognition of intestinal strangulation obstruction. Prospective evaluation of diagnostic capability. *Am J Surg* 1983 ; 145 : 176-82 Niveau IV
- 29 Andersson R, Tranberg KG, Bengmark S. Bile peritonitis in acute cholecystitis. *HPB Surg* 1990 ; 2 : 7-13 Niveau III
- 30 Barth X, Fournier R, Padet JM, Vignal J, Lombard-Platet R. Les perforations coliques en péritoine libre d'origine néoplasique. Choix thérapeutique. *Chirurgie* 1988 ; 114 : 669-78 Niveau IV
- 31 Schein M, Saadia R, Freinkel Z, Decker GA. Aggressive treatment of severe diffuse peritonitis : a prospective study. *Br J Surg* 1988 ; 75 : 173-6 Niveau III
- 32 Goffi L, Saba V, Ghiselli R, Necozone S, Mattei A, Carle F. Preoperative APACHE II and ASA scores in patients having major general surgical operations : prognostic value and potential clinical applications. *Eur J Surg* 1999 ; 165 : 730-5 Niveau III
- 33 Nyström PO, Bax R, Dellinger EP, Dominioni L, Knauss WA, Meakins JL, et al. Proposed definitions for diagnosis, severity scoring, stratification and outcome for trials on intraabdominal infections. *World J Surg* 1990 ; 14 : 148-58 Niveau V
- 34 Ohmann C, Hau T. Prognostic indices in peritonitis. *Hepato Gastroenterol* 1997 ; 44 : 937-46 Niveau V
- 35 Sawyer RG, Rosenlof LK, Adams RB, May AK, Spengler MD, Pruett TL. Peritonitis into the 1990s: changing pathogens and changing strategies in the critically ill. *Am Surg* 1992;58:82-7 Niveau III
- 36 Bosscha K, Reijnders K, Hulstaert PF, Algra A, van der Werken C. Prognostic scoring systems to predict outcome in peritonitis and intra abdominal sepsis. *Br J Surg* 1997 ; 84 : 1532-4 Niveau III

- 37 Wacha H, Linder MM, Feldmann U, Wesh G, Gundlach E, Steifensand RA. Mannheim peritonitis index – prediction of risk of death from peritonitis: construction of a statistical and validation of an empirically based index. *Theor Surg* 1987; 1 : 169-77 Niveau V
- 38 Billing A, Frölich D, Schildberg FW. Prediction of outcome using the Mannheim peritonitis index in 2,003 patients. *Br J Surg* 1994 : 209-13 Niveau III
- 39 Le Gall JR, Loirat P, Alperovitch A, et al. A simplified acute physiology score for ICU patients. *Crit Care Med* 1984 ; 12 : 975-7 Niveau III
- 40 Elebute EA, Stoner HB. The grading of sepsis. *Br J Surg* 1983 ; 70 : 29-31 Niveau IV
- 41 Goris RJA, Boekhorst TPA, Nuytinck JKS, Gimbere JSF. Multiple organ failure: generalized autodestructive inflammation ? *Arch Surg* 1985 ; 120 : 1109-15 Niveau IV
- 42 Seifert J, Schirmacher E. Retrospective comparison of two peritonitis scores on 195 patients with a diffuse purulent peritonitis. *Theor Surg* 1990 ; 5 : 33-5 Niveau IV
- 43 Dominioni L, Dionigi R, Zanella M, Monico R, Cremaschi R, Dionigi A, et al. Sepsis score and acute-phase protein response as predictors of outcome in septic surgical patients. *Arch Surg* 1987 ; 122 : 141-6 Niveau IV
- 44 Stevens LE. Gauging the severity of surgical sepsis. *Arch Surg* 1983 ; 118 : 1190-2 Niveau IV
- 45 Troché G. Pronostic des péritonites. *Méd Mal Infect* 1995 ; 25, spécial : 20-37 Niveau V
- 46 Farthmann EH, Schöffel U. Epidemiology and pathophysiology of intraabdominal infection. *Infection* 1998 ; 26 : 329-34 Niveau V
- 47 Fashakin EO. Prognostic factors in intestinal gangrene. *Trop Gastroenterol* 1989 ; 10 : 23-8 Niveau III
- 48 Mosdell DM, Morris DM, Voltura A, Pitcher DE, Twiest MW, Milne RL, et al. Antibiotic treatment for surgical peritonitis. 1991 ; 214 :543-9 Niveau III
- 49 Pitcher WD, Musher DM. Critical importance of early diagnosis and treatment of intra-abdominal infection. *Arch Surg* 1980 ; 117 : 328-33 Niveau V
- 50 Burnett RJ, Haverstock DC, Dellinger P, Reinhart HH, Bohnen JM, Rotstein OD, et al. Definition of the role of *enterococcus* in intraabdominal infection: analysis of a prospective randomized trial. *Surgery* 1995 ; 118 : 716-23 Niveau III
- 51 Weinstein WM, Onderdonk AB, Bartlett JG, Gorbach SL. Experimental intra-abdominal abscesses in rats: development of an experimental model. *Infect Immun* 1974 ; 10 : 1250-5
- 52 Onderdonk AB, Bartlett JG, Louie T, Sullivan-Seiger N, Gorbach SL. Microbial synergy in experimental intra-abdominal abscess. *Infect Immun* 1976 ;13 :22-6
- 53 Weinstein WM, Onderdonk AB, Bartlett JG, Louie TJ, Gorbach SL. Antimicrobial therapy of intra abdominal sepsis. *J Infect Dis* 1975 ;132 : 282-6

- 54 Laisné MJ, Riché F, Boyer-Mariotte, Briard C, Cholley B, Valleur P. Analyse comparative et pronostique des péritonites secondaires et tertiaires hospitalisées en réanimation chirurgicale digestive. *Ann Fr Anesth Réanim* 1995 ; 12 Suppl :R243 Niveau IV
- 55 Nichols RL, Muzik AC. Enterococcal infections in surgical patients : the mystery continues. *Clin Infect Dis* 1992 ; 15 : 72-6 Niveau V
- 56 Montravers P, Andremont L, Massias L, Carbon C. Investigation of the potential role of *Enterococcus faecalis* in the pathophysiology of experimental peritonitis. *J Infect Dis* 1994 ; 169 : 821-30.
- 57 Montravers P, Mohler J, Saint-Julien L, Carbon C. Evidence of the proinflammatory role of *Enterococcus faecalis* in polymicrobial peritonitis in rats. *Infect Immun* 1997 ; 65 :144-9
- 58 Solomkin JS, Reinhart HH, Dellinger EP, Bohnen JM, Rotstein OD, Vogel SB, et al. Results of a randomized trial comparing sequential intravenous/oral treatment with ciprofloxacin plus metronidazole to imipenem/cilastatin for intra-abdominal infections. The intra abdominal infection study group. *Ann Surg* 1996 ; 223 : 303-15 Niveau II
- 59 Laroche M, Harding G. Primary and secondary peritonitis : an update. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis* 1998 ; 17 : 542-50 Niveau V
- 60 Calandra T, Bille J, Schneider R, Mosimann F, Francioli P. Clinical significance of candida isolated from peritoneum in surgical patients. *Lancet* 1989 ; tome ? : 1437-40 Niveau III
- 61 Fridkin SK, Jarvis WR. Epidemiology of nosocomial fungal infections. *Clin Microbiol rev* 1996 ; 9 : 499-511 Niveau V
- 62 Solomkin JS, Flohr AB, Quie PG, Simmons RL. The role of *candida albicans* in intraperitoneal infections. *Surgery* 1980 ; 88 : 524-30 Niveau V
- 63 Sawyer RG, Adams RB, Rosenlof LK, May AK, Pruett TL. The role of candida albicans in the pathogenesis of experimental fungal/bacterial peritonitis and abscess formation. *Am Surg* 1995 ; 61 : 726-31
- 64 Klaerner HG, Uknis ME, Acton RD, Dahlberg PS, Carlone-Jambor C, Dunn DL. *Candida albicans* and *Escherichia coli* are synergistic pathogens during experimental microbial peritonitis. *J Surg Res* 1997 ; 70 : 161-5
- 65 Solomkin JS, Meakins JL Jr., Allo MD, Dellinger EP, Simmons RL. Antibiotic trials in intraabdominal infections. A critical evaluation of study design and outcome reporting. *Ann Surg* 1984 ; 200 : 29-39 Niveau IV
- 66 Mosdell DM, Morris DM, Fry DE. Peritoneal cultures and antibiotic therapy in pediatric perforated appendicitis. *Am J Surg* 1994 ; 167 : 313-6 Niveau V

67 Dougherty SH. Antimicrobial culture and susceptibility testing has little value for routine management of secondary bacterial peritonitis. *Clin Infect Dis* 1997 ; 25 :S258-61

68 Condon RE. Microbiology in intraabdominal infections: what is the message for clinical studies ? (opinion paper). *Infection* 1999 ; 27 : 63-70.

<i>Référence</i>	<i>Patients (n)</i>	<i>Principaux résultats et type d'étude</i>	<i>Niveau de preuve</i>
Kirshner 1926 [1]	-	Mortalité de 88 % sans chirurgie ; 30 % après traitement chirurgical	V
Christou et al. 1993 [2]	239	Analyse prospective multivariée Apache II, albumine sérique, classe NYHA associés à la mortalité. Albumine sérique, âge jeune et Apache II associés au risque de réintervention	III
Wacha et al. 1999 [3]	355	Analyse prospective multivariée Apache II, succès opératoire, âge, hépatopathie, cancer, néphropathie corrélés à la mortalité Plus d'infections postopératoires si entérocoque non traité	III
Dellinger et al. 1985 [4]	187	Analyse prospective multivariée APS, dénutrition, âge associés à la mortalité.	III
Schoeffel et al. 1995 [5]	51	Analyse prospective Aucune corrélation entre la sensibilité aux antibiotiques des germes isolés et l'évolution clinique.	III
Bohnen et al. 1983 [6]	176	Analyse prospective univariée Défaillances d'organes associées à la mortalité. La réintervention précoce lors de défaillance d'organe améliore le pronostic.	III
Koperna et Schulz 1996 [7]	92	Analyse prospective univariée Score Apache II supérieur à 15, défaillance d'organe > 1, diffusion aux 4 quadrants, diabète et thrombopénie sont associés à une surmortalité.	III
Reiss et al. 1989 [8]	154	Analyse rétrospective sur sujets >80 ans Le terrain, le caractère généralisé de la péritonite, la nécrose, un cancer évolué, une thrombose mésentérique et l'âge de plus de 85 ans sont des facteurs de mortalité.	III
Pacelli et al. 1996 [9]	604	Analyse prospective multivariée Apache II, Mpi, hypoalbuminémie, hypocholestérolémie et terrain pathologique sont corrélés à la mortalité.	III
Konsten et al. 1990 [10]	111	Analyse rétrospective exhaustive L'âge de plus de 70 ans et l'existence d'une péritonite aggravent le pronostic de la maladie diverticulaire.	IV
Bernard et al. 1992 [11]	83	Analyse rétrospective exhaustive multivariée Les troubles neurologiques, le sepsis et la colostomie sont associées à la mortalité	IV
Bohnen et al. 1988 [12]	100	Analyse prospective Corrélation Apache II, corticothérapie avec la mortalité	III
Ohmann et al. 1993 [13]	271	Etude prospective multicentrique Apache II supérieur au Mpi pour évaluer la sévérité	III

Ohmann et al. 1997 [14]	355	Analyse prospective multivariée Mise au point d'un nouveau score de gravité : pronostic peritonitis model, basé sur l'APS, l'âge, les pathologies associées, le succès de l'opération et le score de défaillance viscérale de Goris.	III
Hopkins et al. 1993 [15]	175 patients 939 isolats	Analyse des données de 5 études randomisées prospective en vue d'étudier l'influence des isolats bactériens sur la sévérité des péritonites. En analyse multivariée, l'isolement de bactéries résistantes, l'âge, la leucocytose conditionnent le pronostic	III
Altaca et al. 1992 [16]	173	Etude rétrospective multivariée Le score de Hacettepe permet de prédire la survie après un ulcère perforé	III
Kunin et al. 1991 [17]	216	Etude rétrospective L'âge, les antécédents et le sexe n'influencent pas le pronostic des péritonites du sujet âgé. Le retard du traitement chirurgical, le caractère généralisé de la péritonite et l'association à un cancer sont des facteurs de surmortalité.	III
Runkel et al. 1991 [18]	77	Etude prospective L'existence d'une péritonite aggrave le pronostic de la chirurgie en urgence lors de complications de tumeurs coliques	III
Skau et al. 1985 [19]	58	Etude rétrospective Le score APS et le SSS prédisent de façon comparable la sévérité des péritonites	IV
Bohnen et al. 1994 [20]	297	Etude prospective multivariée La corticothérapie au long cours est un facteur indépendant de mortalité au cours des infections intra abdominales.	III
Knauss et al. 1985 [21]	5815	Validation du score APACHE II	III
Krenzien et al. 1990 [22]	-	Etude sur le pronostic des ulcères perforés L'âge et l'existence d'un collapsus sont corrélés à la mortalité	III
McLauchlan et al. 1995 [23]	125	Etude prospective L'âge, l'Apache II, le choc septique, le terrain, le sexe féminin, l'origine sus mésentérique et l'impossibilité d'identifier la source du sepsis sont corrélés à la mortalité.	III
Verma et al. 1990 [24]	55	Etude rétrospective L'existence d'un choc, une perforation viscérale multiple, une septicémie, le siège colique ou duodéal de la perforation sont corrélés à la mortalité	IV
Sitges-Serra et al. 1988 [25]	83	Etude rétrospective de 83 infarctus mésentériques dont 44 ont eu une résection étendue. L'hyperleucocytose n'est pas corrélée à la mortalité. L'hypoalbuminémie est de mauvais pronostic	IV
Wilson et al. 1998 [26]	429	Analyse des résultats de 4 études multicentriques randomisées. Mortalité corrélée à l'échec opératoire, à la persistance du sepsis intra-abdominal et à l'hypoalbuminémie. Bon pronostic des péritonites appendiculaires	III

Cheadle et al. 1988 [27]	300	Etude rétrospective Le retard diagnostique des étranglements grêles est un facteur majeur de mortalité, par sepsis intra-abdominal	III
Sarr et al. 1983 [28]	51	Etude prospective sur la précision du diagnostic clinique des étranglements grêles. Pas de critère clinique permettant d'affirmer le diagnostic, y compris pour des praticiens expérimentés. Laparotomies largement indiquées pour les auteurs	IV
Andersson et al. 1990 [29]	-	Article non lu en totalité car non reçu à la date d'envoi. Etude de péritonites biliaires, qui compliquent 1,8 % des cholécystites. Le délai opératoire conditionne le pronostic Données recueillies dans [45]	III ?
Barth et al. 1988 [30]	40	Etude rétrospective Pas de supériorité d'une technique chirurgicale sur une autre	IV
Schein et al. 1988 [31]	22	Etude prospective évaluant une attitude chirurgicale agressive consistant en des laparotomies répétées. Mortalité de 32 % faisant conclure à l'absence de bénéfice d'une telle attitude	III
Goffi et al. 1999 [32]	187	Etude prospective multivariée L'Apache II prédit correctement la morbidité et la mortalité. L'âge ne semble pas, dans ce score, influencer l'évolution. Le score ASA n'a pas d'intérêt majeur dans ce cadre.	III
Nyström et al. 1990 [33]	-	Avis d'un groupe d'expert sur l'évaluation de la gravité des péritonites afin d'homogénéiser les études. Choix de l'Apache II comme score de gravité	V
Ohmann et al. 1997 [34]	-	Revue de littérature sur les scores de gravité dans les péritonites ou l'auteur insiste sur les insuffisances des scores Apache II et MPI et sur l'intérêt théorique du PPM	V
Sawyer et al. 1992 [35]	29	Etude prospective de tous les patients opérés de péritonites sévères (Apache II > 15) dans un même centre sur une période de 1 an. La mortalité est de 52 %, comme celle prédite par l'APACHE. Fréquence de <i>Candida</i> , <i>Enterococcus</i> , <i>Enterobacter</i> , <i>s. epidermidis</i> . Une élévation de l'Apache II entre J3 et J7 est corrélée à la mortalité.	III
Bosscha et al. 1997 [36]	50	Etude prospective multivariée Comparaison de plusieurs scores de gravité. Seuls L'Apache II et le Mpi contribuent de façon indépendante à la prédiction du pronostic	III
Wacha et al. 1987 [37]	-	Construction empirique du score MPi	V
Billing et al. 1994 [34]	2003	Etude prospective validant le Mpi sur un important collectif de patient	III
Le Gall et al. 1984 [39]	679	Validation du SAPS	III
Elebute et Stoner 1983 [40]	15	Construction du sepsis severity score	IV

Goris et al. 1985 [41]	92	Etude rétrospective sur le SDMV comparant un groupe de patient polytraumatisés contre un groupe de sepsis abdominaux à l'aide d'un score de défaillance multiviscérale. Pas de différence de sévérité entre les deux groupes, par contre moins de sepsis dans le groupe polytraumatisé. Les auteurs concluent que le sepsis n'est pas le principal déterminant du SDMV	IV
Seifert et Schirmacher 1990 [42]	195	Etude rétrospective Score de Linder des péritonites	IV
Dominioni et al. 1987 [43]	85	Précision du <i>sepsis severity score</i> par ajout de l'étude de différentes protéines de l'inflammation : <i>sepsis index of survival</i> .	IV
Stevens 1983 [44]	35	Validation du <i>severity of surgical sepsis</i>	IV
Troché 1995 [45]	-	Revue de la littérature sur le pronostic des péritonites	V
Farthmann et Schöeffel 1998 [1998]	-	Revue de la littérature sur l'épidémiologie et la physiopathologie des infections intra-abdominales	V
Fashakin 1989 [47]	103	Etude prospective Le choc, le caractère purulent de l'épanchement et la perforation augmentent la mortalité des infarctus mésentériques	III
Mosdell et al. 1991 [48]	480	Etude rétrospective multicentrique exhaustive Le pronostic des patients traités par monothérapie est meilleur que celui des patients recevant une bi- ou trithérapie. Le résultat des cultures ne modifie pas l'évolution. Les patients n'ayant pas eu de cultures per opératoires ont un pronostic identique aux autres. Les auteurs concluent à une inutilité de ces dernières	III
Pitcher et Muscher 1982 [49]	-	Revue sur les bénéfices d'un diagnostic et d'une prise en charge précoce des péritonites	V
Burnett et al. 1995 [50]	330	Analyse des données d'une première étude randomisée destinée à comparer imipenem à l'association ciprofloxacine – métronidazole. A partir de ces données, les auteurs ont analysé le rôle pathogène de l'entérocoque. Ce dernier est associé à une augmentation des complications septiques post opératoires.	III
Weinstein et al. 1974 [51]	-	Etude animale. Mise au point d'un modèle de péritonite expérimentale chez le rat. Mortalité de l'infection à coli seul. Innocuité de la péritonite à entérocoque ou <i>Bacteroides</i> seuls	-
Onderdonk et al. 1976 [52]	-	Concept de synergie microbienne : l'association coli – <i>Bacteroides</i> génère des abcès, ce qui n'est pas le cas lors de l'infection monomicrobienne	-
Weinstein et al. [53]	-	Efficacité des traitements anti-coli sur la mortalité. Efficacité des traitements anti-anaérobies sur la prévention des abcès postopératoires.	-
Laisné et al. [54]		Abstract. Etude prospective montrant une fréquence élevée d'enterobactéries multirésistantes lors des péritonites communautaires	IV

Nichols et al. 1992 [55]	-	Revue de la littérature sur la pathogénicité de l'entérocoque en pathologie chirurgicale.	V
Montravers et al. 1994 [56]	-	Etude animale (péritonite chez le rat) sur le caractère pathogène de l'entérocoque	-
Montravers et al. 1997 [57]	-	Etude animale montrant un effet proinflammatoire de l'entérocoque dans les péritonites, avec diminution de la bactéricidie locale et croissance accrue de <i>E. coli</i> .	-
Solomkin et al. 1996 [58]	330	Etude randomisée en double aveugle destinée à comparer imipenem à l'association ciprofloxacine – métronidazole dans les péritonites. Aucune différence entre les deux protocoles	II
Laroche et Harding 1998 [59]	-	Revue de la littérature sur les péritonites primaires et secondaires	V
Calandra et al. 1989 [60]	49	Etude prospective. 19 patients porteurs de signes infectieux sur les 49 ayant un prélèvement positif à <i>Candida</i> . Surmortalité significative dans le groupe symptomatique	III
Fridkin et Jarvis 1996 [61]	-	Revue de littérature sur les infections nosocomiales à <i>Candida</i> . 5 % de mortalité. Immunosuppression, dispositifs invasifs et brûlures sont des facteurs de risque.	V
Solomkin et al. 1980 [62]	-	Revue de littérature sur le rôle de <i>Candida</i> en pathologie abdominale	V
Sawyer et al. 1995 [63]	-	Etude animale montrant une addition des effets pathogènes de <i>Candida</i> avec les bactéries classiques	-
Klaerner et al. 1995 [64]	-	Etude animale montrant un effet synergique entre <i>Candida</i> avec les bactéries classiques	-
Solomkin et al. [65]	-	Revue de littérature sur les études portant sur l'antibiothérapie des péritonites	V
Mosdell et al. 1994 [66]	70	Etude rétrospective Pas d'utilité clinique des résultats des cultures des liquides péritonéaux	IV
Dougherty 1997 [67]	-	Avis d'expert sur l'inutilité des cultures systématique des liquides péritonéaux lors de péritonites communautaires.	-
Condon 1999 [69]	-	Avis d'expert sur l'importance théorique de l'évaluation de l'importance de l'inoculum bactérien de départ.	-

