

2.5 - Processus inflammatoires et infectieux

Endocardites Infectieuses

Partie 2

Dr Sandrine ROUX

**CCA Maladies Infectieuses et Tropicales
Hôpital de la Croix Rousse
Hospices Civils de Lyon
Université Claude Bernard Lyon 1**

OBJECTIFS

- Expliquer la physiopathologie
- Décrire les signes cliniques, les risques, les complications
- Différencier les thérapeutiques médicamenteuses,
- Définir les examens spécifiques.

PARTIE 1

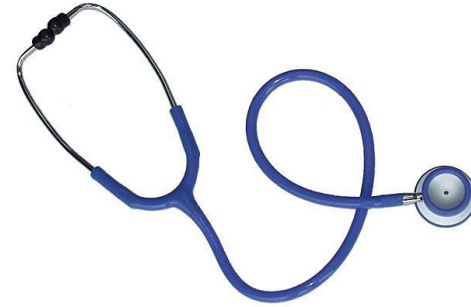
- Définition
- Épidémiologie
- Physiopathologie
- Étiologies

PARTIE 2

- Diagnostic
- Traitement
- Conclusion

Signes directs

- Fièvre
- Souffle Cardiaque



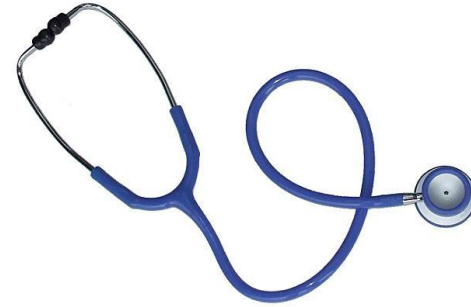
DIAGNOSTIC CLINIQUE

Signes directs

- Fièvre
- Souffle Cardiaque

Signes indirects

- Porte d'entrée



DIAGNOSTIC CLINIQUE

Signes directs

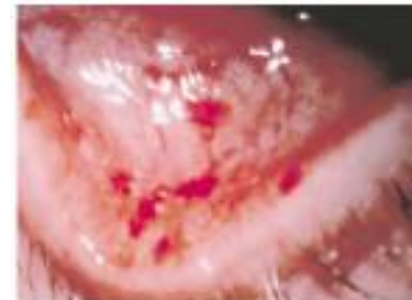
- Fièvre
- Souffle Cardiaque

Signes indirects

- Porte d'entrée
- Signes « Immunologiques »



splénomégalie, arthralgies



DIAGNOSTIC CLINIQUE

Signes directs

Signes indirects

Signes de complication

- Cardiaque : insuffisance cardiaque gauche et/ou droite
- Emboliques
 - Neurologiques
 - Ostéo-articulaire
 - Artères membres inférieurs
 - ...
- Anévrisme mycotique
- Rénales



COMPLICATIONS CARDIAQUES

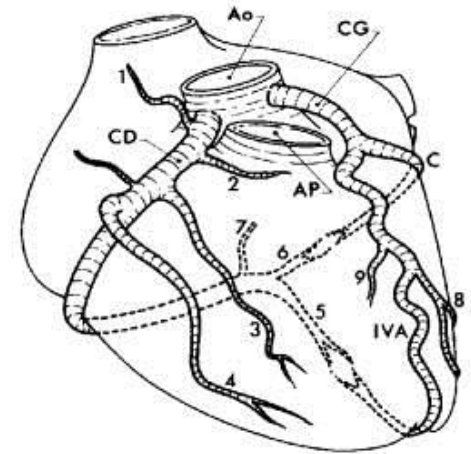
COMPLICATION CARDIAQUE = 1^{ère} CAUSE DE MORTALITE

COMPLICATIONS CARDIAQUES

COMPLICATION CARDIAQUE = 1^{ère} CAUSE DE MORTALITE

Insuffisance cardiaque congestive

- 60 à 70% des patients admis en centre spécialisé



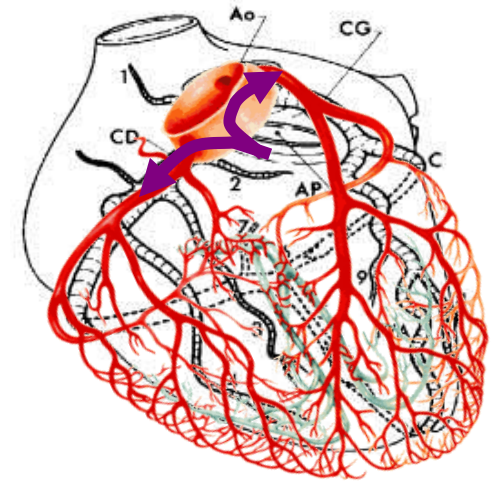
COMPLICATIONS CARDIAQUES

COMPLICATION CARDIAQUE = 1^{ère} CAUSE DE MORTALITE

Insuffisance cardiaque congestive

- 60 à 70% des patients admis en centre spécialisé
- Aortique ou Mitro-Aortique > Mitrale

Infarctus du myocarde



COMPLICATIONS CARDIAQUES

COMPLICATION CARDIAQUE = 1^{ère} CAUSE DE MORTALITE

Insuffisance cardiaque congestive

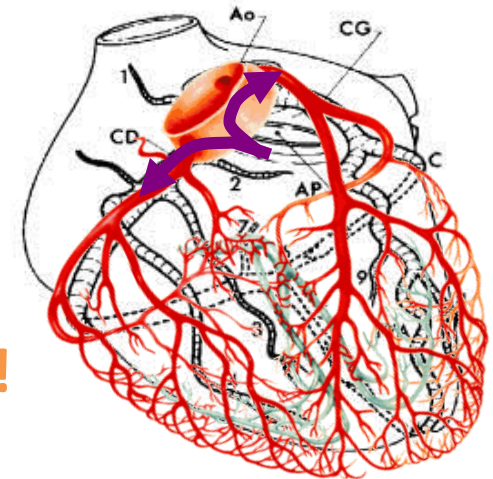
- 60 à 70% des patients admis en centre spécialisé
- Aortique ou Mitro-Aortique > Mitrale

Infarctus du myocarde

Trouble de conduction



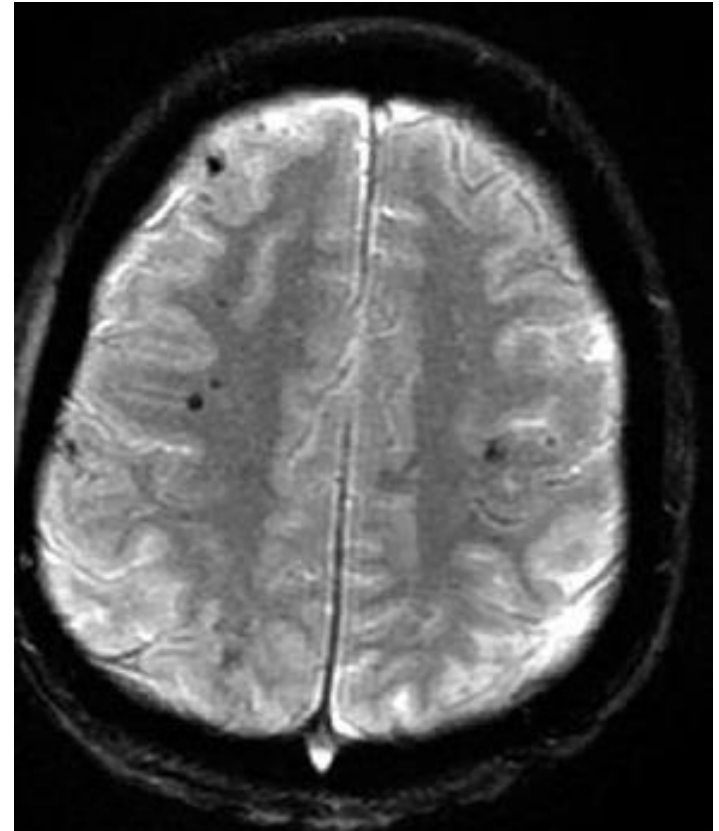
Abcès septal !



COMPLICATIONS EXTRA-CARDIAQUES

COMPLICATIONS NEUROLOGIQUES = 2^{ème} CAUSE DE MORTALITE

- Fréquentes
- **Peut modifier la prise en charge +++**
- TDM/IRM cérébral :
 - 55 à 80% d'infarctus
 - Souvent multiples (40%)
 - 30% asymptomatique
- Ischémique ($\frac{2}{3}$) > vasculaire ($\frac{1}{3}$)

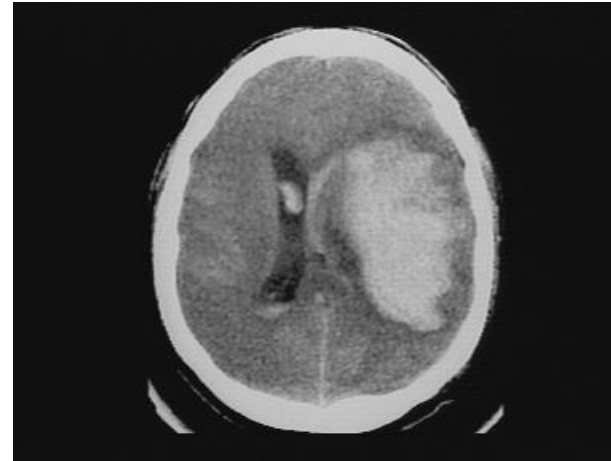


Microhémorragies (séquence T2*)
découvertes suite à une IRM faite
systématiquement au cours d'une EI
(60 % des EI)

COMPLICATIONS EXTRA-CARDIAQUES

COMPLICATIONS NEUROLOGIQUES = 2^{ème} CAUSE DE MORTALITE

- Fréquentes
- **Peut modifier la prise en charge +++**
- TDM/IRM cérébral :
 - 55 à 80% d'infarctus
 - Souvent multiples (40%)
 - 30% asymptomatique
- Ischémique ($\frac{2}{3}$) > vasculaire ($\frac{1}{3}$)
- Vasculaires
 - Transformation hémorragique
 - Anévrysmes mycotiques



Volumineux hématome temporal gauche avec inondation ventriculaire. Compression et engagement du ventricule latéral droit vers la gauche.



Anévrysme développé sur une branche insulaire sylvienne

COMPLICATIONS EXTRA-CARDIAQUES

Rénales

- Multifactorielles:
 - Emboles, abcès
 - Glomérulonéphrite
 - Immunologique
 - Néphrotoxicité médicamenteuse
- Créat > 200 $\mu\text{mol/L}$ = risque mortalité x 5



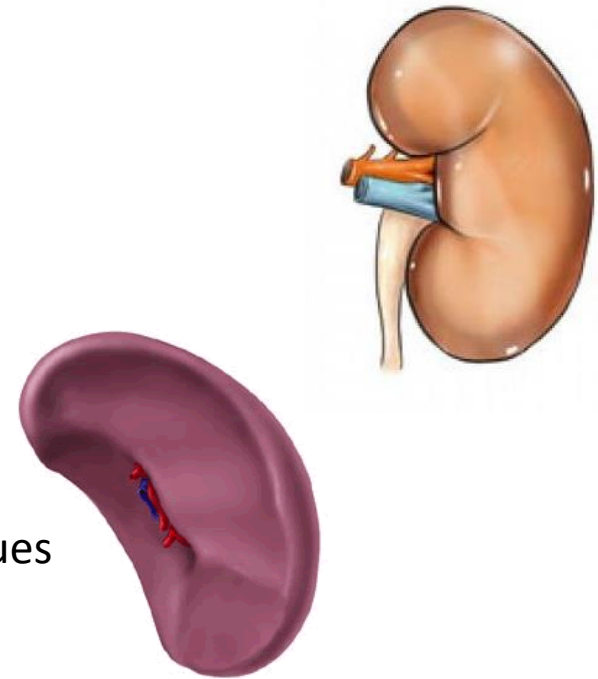
COMPLICATIONS EXTRA-CARDIAQUES

Rénales

- Multifactorielles:
 - Emboles, abcès
 - Glomérulonéphrite
 - Immunologique
 - Néphrotoxicité médicamenteuse
- Créat > 200 $\mu\text{mol/L}$ = risque mortalité x 5

Spléniques

- Infarctus, abcès
- Lésions spléniques chez $\frac{1}{3}$ des asymptomatiques



COMPLICATIONS EXTRA-CARDIAQUES

Rénales

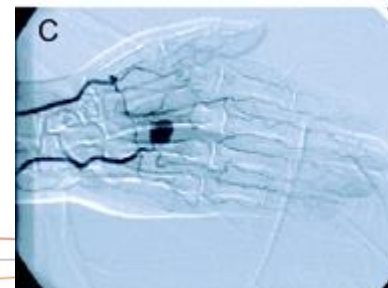
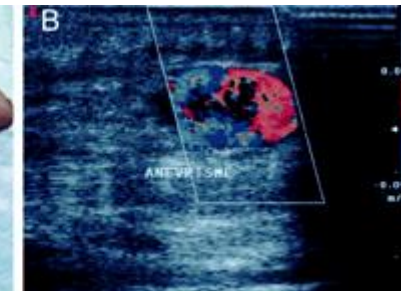
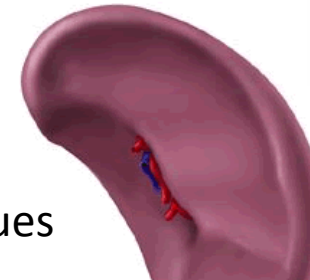
- Multifactorielles:
 - Emboles, abcès
 - Glomérulonéphrite
 - Immunologique
 - Néphrotoxicité médicamenteuse
- Créat > 200 $\mu\text{mol/L}$ = risque mortalité x 5

Spléniques

- Infarctus, abcès
- Lésions spléniques chez $\frac{1}{3}$ des asymptomatiques

Artérielles

- Embolies artérielles membres (5-10%)
- Anévrysme mycotique rare mais classique



COMPLICATIONS EXTRA-CARDIAQUES

Rénales

- Multifactorielles:
 - Emboles, abcès
 - Glomérulonéphrite
 - Immunologique
 - Néphrotoxicité médicamenteuse
- Créat > 200 $\mu\text{mol/L}$ = risque mortalité x 5

Spléniques

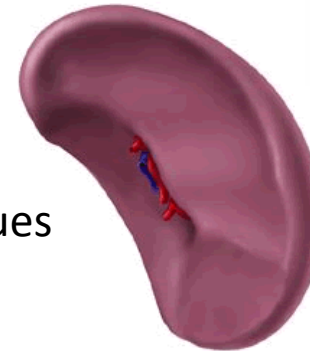
- Infarctus, abcès
- Lésions spléniques chez $\frac{1}{3}$ des asymptomatiques

Artérielles

- Embolies artérielles membres (5-10%)
- Anévrisme mycotique rare mais classique

Ostéo-articulaires

- Ostéo-arthrites (3-6%)
- Spondylodiscites



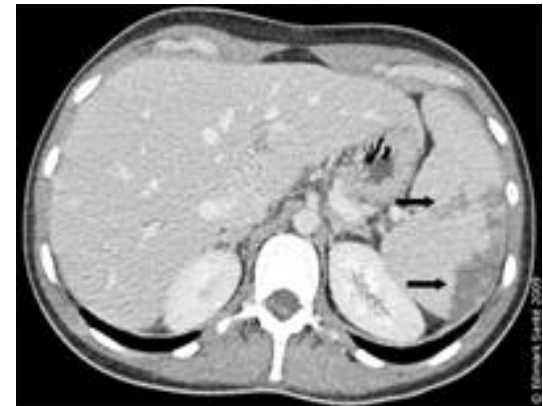
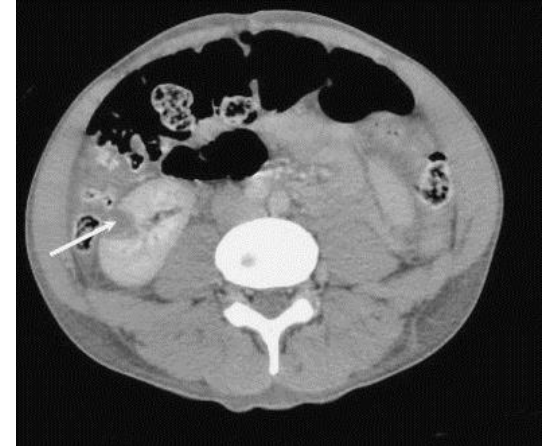
EXAMENS COMPLÉMENTAIRES

- Hémocultures +++
- Échographie cardiaque
 - ETT (Echocardiographie Trans-Thoracique)
 - ETO (Echocardiographie transoesophagienne)



EXAMENS COMPLÉMENTAIRES

- Hémodcultures +++
- Échographie cardiaque
 - ETT
 - ETO
- Autres
 - TDM TAP
 - IRM cérébrale
 - Bilan de la porte d'entrée



ANTIBIOTHÉRAPIE

- Adaptée aux résultats bactériologiques
- Par voie intraveineuse
- Prolongée : 4-6 semaines

CHIRURGIE

- 40-50% des cas
- Réparation ou remplacement valvulaire
 - Précoce
 - Germes difficiles à traiter (champignons) ou sur prothèse
 - Résistance à l'antibiothérapie
 - Défaillance cardiaque
 - Secondaire

Insuffisance cardiaque

- Choc
cardiogénique
- Fuites majeures
- Complication
locale grave

TRAITEMENT : INDICATIONS CHIRURGICALES

Insuffisance cardiaque

- Choc cardiogénique
- Fuites majeures
- Complication locale grave

Infection non contrôlée

- Augmentation végétation
- Abcédation secondaire
- Hémocs > 10 j
- Fongique

TRAITEMENT : INDICATIONS CHIRURGICALES

Insuffisance cardiaque

- Choc cardiogénique
- Fuites majeures
- Complication locale grave

Infection non contrôlée

- Augmentation végétation
- Abcédation secondaire
- Hémoccs > 10 j
- Fongique

Prévention accidents emboliques

- Végét' > 15 mm
- Végét' > 10 mm ayant embolisé



PROPHYLAXIE DE L'ENDOCARDITE INFECTIEUSE

UNIQUEMENT POUR LE GROUPE A AVANT SOINS DENTAIRES

Groupe A : cardiopathie à haut risque	Groupe B : cardiopathie à risque moins élevé
<ul style="list-style-type: none">• Prothèses valvulaires : mécanique homogreffe bioprothèse• Cardiopathies congénitales cyanogènes non opérées et dérivations chirurgicales• ATCD(s) d'endocardite infectieuse	<ul style="list-style-type: none">• Valvulopathies: IA, IM, RA• Proapsus VM avec IM et/ou épaissement valvulaire• Bicuspidie Ao• Cardiopathies congénitales non cyanogènes sauf CIA• Cardiomyopathie hypertrophique obstructive (avec souffle)

■ Soins dentaires ambulatoires :

- amoxicilline *per os* dans l'heure précédant le geste ;
- pristinamycine ou clindamycine si allergie aux β -lactamines.

■ Soins dentaires sous anesthésie générale :

- amoxicilline IV dans l'heure précédant le geste puis 6 heures plus tard ;
- glycopeptides IV (vancomycine ou teicoplanine) si allergie aux β -lactamines.

ENDOCARDITE : ON Y PENSE JAMAIS ASSEZ !

Souffle cardiaque fébrile



ENDOCARDITE : ON Y PENSE JAMAIS ASSEZ !



Souffle cardiaque fébrile

Décompensation cardiaque fébrile

Cardiopathie à risque fébrile

Signes d'embolies inexpliqués

Bactériémie persistante

... notamment sur cathéter

... et notamment à *S. aureus*

AVC fébrile



ENDOCARDITE : ON Y PENSE JAMAIS ASSEZ !



Souffle cardiaque fébrile

Décompensation cardiaque fébrile

Cardiopathie à risque fébrile

Signes d'embolies inexpliqués

Bactériémie persistante

... notamment sur cathéter

... et notamment à *S. aureus*

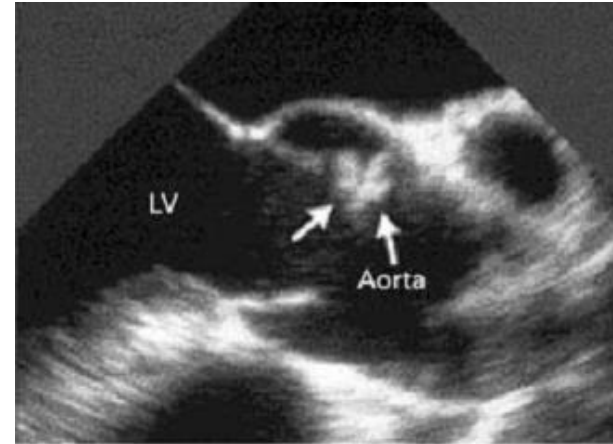
AVC fébrile

**TOUTE FIEVRE CHEZ UN PATIENT PORTEUR D'UNE VALVE
CARDIAQUE EST UNE EI JUSQU'À PREUVE DU CONTRAIRE**

EXAMENS COMPLÉMENTAIRES



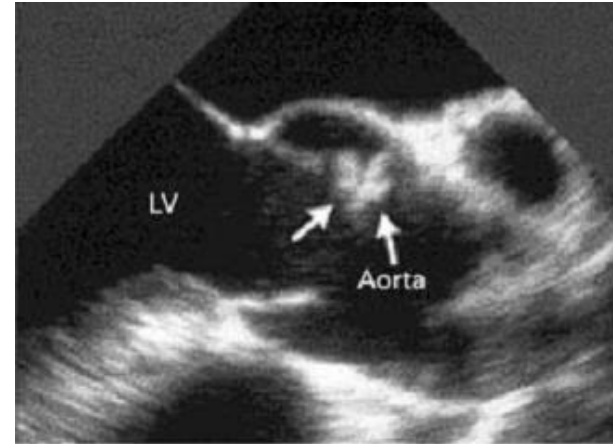
+



EXAMENS COMPLÉMENTAIRES



+



BILAN D'EXTENSION



TDM thoraco-abdomino-pelvien ++
IRM cérébrale ?
Autres selon clinique

BILAN de la PORTE D'ENTREE !



Selon le germe

COMPLICATIONS

CARDIAQUES

Neurologiques

Ophthalmologiques

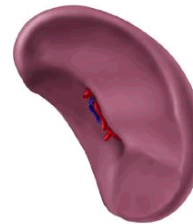
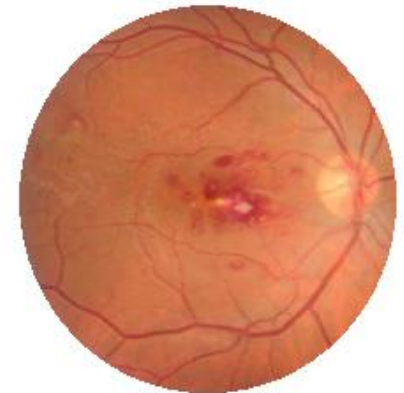
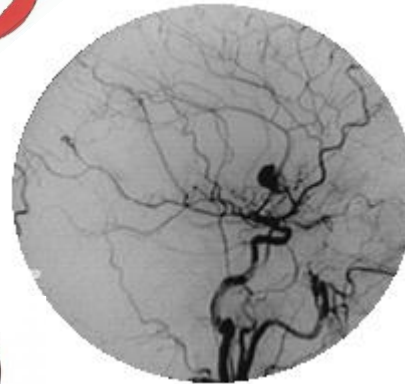
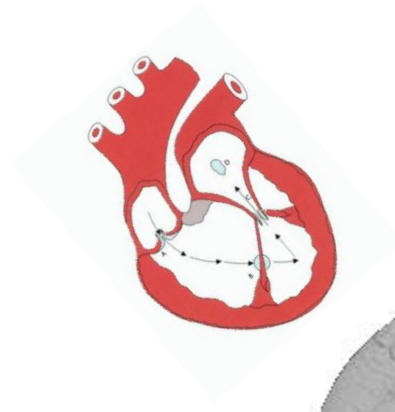
Infectieuses

Rénales

Emboliques

Spléniques

1^{ère} cause de mortalité



Université Claude Bernard Lyon 1



Réalisation technique : **Service ICAP - Université Claude Bernard Lyon 1**
Soutien financier : **Région Rhône-Alpes** dans le cadre de l'**UNR-RA**

