

# ENDOCARDITES INFECTIEUSES

= maladie cardiaque, infectieuse, généralisée.

## I/ Définition

Classiquement on oppose les *endocardites aiguës* (sur coeur antérieurement sain) et les endocardites *subaigues ou lentes*, maladie d'Osler (streptocoque dentaire sur coeur antérieurement lésé).

Encore environ **20% de décès malgré les ATB.**

De plus en plus d'endocardite tricuspide.

On opère de plus en plus (valvulopathie), on pose des prothèses<sup>+++</sup>.

Peu de germe sur coeur sain (staphylocoque, Candida).

**Endocardites infectieuses** traitées par ATB (différent de l'endocardite inflammatoire qui est traitée par la cortisone) :

- sur valves natives / naturelles
- sur prothèses

## II/ Etude clinique

- Osler : aspect le plus fréquent
- fièvre chez un cardiaque = **hémoculture**

### *1. Le syndrome infectieux*

- **fièvre** : constante, aspect ondulant, fébricule, prise toutes les 3h, décapité par les ATB
- autres signes généraux : pâleur (anémie inflammatoire), arthralgies, myalgies, ...

### *2. Les signes cardiaques*

- le plus souvent : **souffles organiques**
- le plus souvent : **valvulopathie rhumatismale** (aortique / mitrale)
- parfois, cardiopathie congénitale

➔ **fièvre + cardiopathie organique : endocardite infectieuse**

### *3. Arguments cliniques*

- ◆ splénomégalie
- ◆ signes cutanés : purpura pétéchial, faux panaris d'Osler, taches de Janeway, hippocratisme digital (doigts bombés, en baguette de tambour), pétéchies, taches de Roth
- ◆ signes vasculaires : thrombose ou embolie (oblitération vasculaire), anévrisme mycotique (qui fait penser à un champignon, TDM<sup>+++</sup>)
- ◆ recherche porte d'entrée = fondamentale : dentaire (ORL<sup>+++</sup>), infection urinaire /

gynéco- obstétricale / cutanée, cathéter, chirurgie majeure, réanimation

#### 4. Examens complémentaires

- **hémocultures**<sup>+++</sup>
- NF, VS, électrophorèse (anémie, leucocytose, polynucléose)
- immuns complexes
- protéinurie, hématurie
- ECG, **échocardiographie**<sup>+++</sup> végétations
- cathétérisme
- ...

#### 5. Evolution

- toujours fatale avant les ATB
- *évolution favorable* : critères de guérison
- *évolution défavorable* : mortalité d'environ 20- 30% : soit par **septicémie** (ttt insuffisant, inadapté, reprise du processus infectieux) ; soit par **complications** (vasculaires, rénales, cardiaques<sup>+++</sup>)

### III/ Formes cliniques

#### 1. Cardiopathie pré- existante (¾ des cas)

- valvulopathie rhumatismale<sup>+++</sup>
  - insuffisance plus que rétrécissement
  - aortique plus que mitrale
  - rythme sinusal plus qu'arythmie complète
- cardiopathie congénitale
  - bicuspidie aortique

**On ne greffe pas un germe sur un coeur antérieurement sain, sauf : le staphylocoque, la Candida.**

- endocardite après chirurgie cardiaque

#### 2. Pas de cardiopathie pré- existante (¼ des cas)

- endocardite du coeur droit
- prothèse (les végétations ne se développent pas facilement)

#### 3. En fonction des germes

- tous les germes peuvent- être identifiés :
  - les streptocoques : viridans + entérocoques
  - les staphylocoques
  - germes devenus rares (le pneumocoque, la salmonelle = responsable des *fièvres typhoïde et paratyphoïde*, la brucelle = responsable de la *fièvre de Malt*, le gonocoque, ...)
  - germes plus fréquents (les Gram négatifs comme les entérobactéries sauf le colibacille, les levures, les Candida)
  - endocardites à hémocultures négatives (hémocultures encore négatives)

car germes à pousse lente, hémocultures négativées, hémocultures réellement négatives?)

#### IV/ Ttt

##### 1. Collaboration avec le microbiologiste

2. **2 ATB par voie intraveineuse**, synergie dans leur action bactéricide, de 2 familles différentes.

Pour quasi tous les germes : **bêta- lactamine + aminoside**.

Streptocoque : 30 millions de pénicilline + aminoside.

**Tous les streptocoques sont naturellement résistants aux aminosides**, mais cette association marche mieux que la pénicilline seule ; mais certains streptocoques ont un haut niveau de résistance aux aminosides (abandon de l'aminoside).

##### 3. Durée du ttt

- endocardite infectieuse = 1 mois à 6 semaines de ttt
- arrêt aminoside au bout de 15 jours ou 3 semaines (car **toxicité rénale**), ne laisser plus alors que la pénicilline
- tentative de ttt raccourci

##### 4. Ttt chirurgical

- est ajouté aux ATB
- **sauf** pour les streptocoques viridans
- de plus en plus : ttt chirurgical ; 2 indications =
  - ~ ttt ATB n'a pas suffi, avec une évolution vers une insuffisance cardiaque (**raison hémodynamique**)
  - ~ opéré « à froid », enlever les valves qui sont des repères de germes (**raison infectieuse**)

#### V/ Conclusion

- ➔ **Staphylococémie** : septicémie à staphylocoque ; porte d'entrée souvent cutanée ; septicémie la plus fréquente ; plein de métastases suppurées secondaires ; ttt long.
- ➔ **Septicémie à streptocoque** : moins fréquente ; porte d'entrée surtout dentaire, urinaire, bilio- digestive ; donne très peu de métastases suppurées secondaires.
- ➔ **Tous les germes peuvent- être germes de septicémie.**
- ➔ **Méningite à méningocoque** : septicémie localisée aux méninges.