

Ministère de l'enseignement supérieur -Université d'Oran
Faculté de Médecine -Département de Médecine

Module de Cardiologie - 4ème Année
Année universitaire 2019/2020

L'Endocardite Infectieuse

Plan

- 1-Définition
- 2-Anatomopathologie
- 3-Microbiologie
- 4-Clinique
- 5-Examens complémentaires
- 6-Les Critères de Diagnostic
- 7- Complications
- 8- Traitements

Docteur Seddiki .F
Cardiologue - Maitre Assistant

L'Endocardite Infectieuse

1 -Définition

Ce sont des lésions ulcerovégétantes liées à la greffe sur l'endocarde valvulaire ou sur une prothèse intracardiaque, d'un micro-organisme, le plus souvent bactérien

Cardiopathie prédisposante

L'endocardite infectieuse se développe le plus souvent sur une cardiopathie préexistante, exceptionnellement sur cœur sain

Les cardiopathies à risque élevé

- L'insuffisance aortique
- L'insuffisance mitrale
- Les cardiopathies congénitales cyanogènes
- Les prothèses valvulaires

Les cardiopathies à risque modéré

- Le rétrécissement Aortique
- Le rétrécissement mitral
- Valvulopathie tricuspидienne
- La sténose pulmonaire

Les cardiopathies à risque faible ou nul

- Les shunts gauches –droit opérés (Cardiopathie congénitale non cyanogène)
- La communication interauriculaire isolée
- Les cardiopathies ischémiques opérées ou non
- Les porteurs de sonde de stimulateur ou défibrillateurs

Porte d'entrée

Une porte d'entrée est retrouvée dans 2/3 des cas

Par ordre de fréquence on distingue

- -les portes d'entrées dentaires ,digestives , Cutanées, urinaires ,ORL
- Les portes d'entrées nosocomiales ou la porte d'entrée est souvent un cathéter vasculaire sont en augmentation

2-Anatomopathologie

L'endocardite bactérienne associe deux processus :

- -Un processus constructif = **la végétation**
elle est constituée d'amas **fibrinoplaquettaire**, au sein duquels on trouve des **colonies microbiennes** et des **cellules inflammatoires**
- -Un processus destructif est caractérisé par une **ulcération**

3-Microbiologie

Les germes responsables sont :

- Les streptocoques
- les staphylocoques aureus : touchent surtout les porteurs de prothèse, de cathéters intraveineux et les toxicomanes
- Les autres germes : Chlamydia , Coxiella , Bartonella

4-Clinique

Les signes cliniques de l'endocardite infectieuse sont variables selon le germe causal et la cardiopathie préexistante

La **FIEVRE** est évocatrice lorsqu'elle survient chez un valvulaire connu

Toute FIEVRE prolongée chez un cardiaque est considérée comme endocardite bactérienne jusqu'à preuve du contraire

Auscultation cardiaque

l'association d'un Souffle à la fièvre évoque une EB

l'augmentation de l'intensité d'un Souffle antérieur ou l'apparition d'un souffle est très évocatrice

Examen périphérique

signes cutané-muqueux : dus aux phénomènes vasculaires et immunologiques

- -les faux panaris d'Osler
Nodosités douloureuses de la pulpe des phalanges des doigts et des orteils
- -l'érythème hémorragique palmaire ou plantaire de Janeway
- Les pétéchies à centre blanc le plus souvent localisés aux conjonctives et à la muqueuse buccale
- Les taches de Roth au fond d'œil

La recherche de la porte d'entrée est obligatoire

5-Examens complémentaires

Hémoculture on réalise 3 prélèvements à 1 heure d'intervalle , l'antibiogramme pour le choix de l'antibiotique est systématique

Autres examens biologiques

FNS =Syndrome inflammatoire biologique

- l'accélération de la VS sup 50 mn à la 1ère H
- Hyperleucytose et anémie inflammatoire
- Hypergamaglobulinémie à l'électrophorèse des protéines sériques

Syndrome immunologique

Rechercher

Une hématurie

Une protéinurie

Les complexes immuns

Echocardiographie / Doppler = Examen capital

L'échographie transoesophagienne plus sensible que l'échographie transthoracique

L'échographie permet de mettre en évidence

- les végétations et préciser leur siège, leur taille , et leur mobilité
- les destructions valvulaires qui se traduisent par des fuites
- les complications tel que les abcès et les anévrysmes

6- Les critères de diagnostic

Critères majeurs

- Hémoculture positive à 2 reprises
- Signes échocardiographiques : présence de végétations, d'abcès , ou d'insuffisance valvulaire récente

Critères mineurs

- les prédispositions : cardiopathie / toxicomanie IV
- La fièvre sup 38°C
- Les phénomènes vasculaires : érythème de Janeway
- Les phénomènes immunologiques
- Hémoculture positive sans réunir les critères majeurs
- Echocardiographie compatible avec une EB sans réunir les critères majeurs

On considère l'endocardite infectueuse certaine en présence de :

- 2 critères majeurs
- 1 critère majeur +3 critères mineurs
- 5 critères mineurs

7-Les Complications

Complications cardiaques

- -Insuffisance cardiaque
- -Infarctus du myocarde , Trouble du rythme et de la conduction
- -Péricardite purulente
- -Abcès intracardiaque

Complications extra cardiaques

- -Les embolies systémiques : AVC , ischémie aiguë des membres , infarctus rénal ou splénique
- -Abcès cérébral ,rénal , splénique
- -Les glomérulonéphrites
- - AVC hémorragique par rupture d'anévrysme mycotique
- -Les rechutes
- -Les recidives

8-Le Traitement

Traitement médical antibiotique

- Comporte 2 antibiotiques bactéricides en intraveineux direct
- Doit être précoce , prolongé (30- 40 jours)
- Les aminosides sont associés pendant 14 jours

GERME	ANTIOBIOTHERAPIE
Streptocoque sensible	Peni G 200 000-300 000UI/Kg/j ou Amoxicilline 100-150mg/Kg/j +Aminoside (Gentamycine 3 mg /Kg
Streptocoque peu sensible Entérocoque	Peni G 300 000-400 000UI /Kg ou Amoxicilline 150-200mg/kg +Aminoside (Gentamycine 3 mg /Kg
Staphylocoque sensible	Oxacilline 150 - 200 mg/Kg +Aminoside (Gentamycine 3mg/Kg/j)
Staphylocoque peu sensible	Vancomycine 30 mg /Kg+Aminoside (Gentamycine 3 mg /Kg)
Hemoculture s négatives	Vancomycine +Aminoside ou Vancomycine + Aminoside +Rifampicine ou céphalosporine 3eme génération

Traitement chirurgical

Le traitement chirurgical est indiqué en urgence en cas:

- Végétation menaçante volumineuse ou mobile
- Insuffisance cardiaque réfractaire au traitement
- Résistance à un traitement antibiotique bien conduit et de durée minimale de 5 à 7 jours

Traitement associé

- Traitement de la porte d'entrée
- Traitement de l'insuffisance cardiaque
- Les anticoagulants sont contre indiqués sauf dans quelques indications formelles

Une antibiothérapie prophylactique doit être réalisée

En cas de geste à risque chez les porteurs de cardiopathie à risque
prophylaxie / Prévention

Geste	Pas d'allergie aux B Lactamines	Allergie aux B Lactamines
-Soins Dentaires -Actes sur les voies aeriennes superieures en ambulatoire Interventions uro-génitale et digestives	Amoxicilline 3g per os 1 Heure avant le geste ▪ Amoxicille 2g IV + Gentamycine 1.5mg/Kg En 30mn en perf avant le geste ▪ Amoxicilline 1g per os 6 H après le geste	Erythromycine ou Pristinamysine 1g per os 1 H avant le geste ▪ Vancomycine 1g IV en 60min + gentamycine 1.5 mg/Kg IV en 30 min en perf avant le geste ▪ Pas de 2 éme dose après le geste

