

www.Mcours.com

Site N°1 des Cours et Exercices Email: contact@mcours.com

LES ENDOCARDITES



Dr V.Algalarrondo
Cours IFSI
Sept 2010

Définition

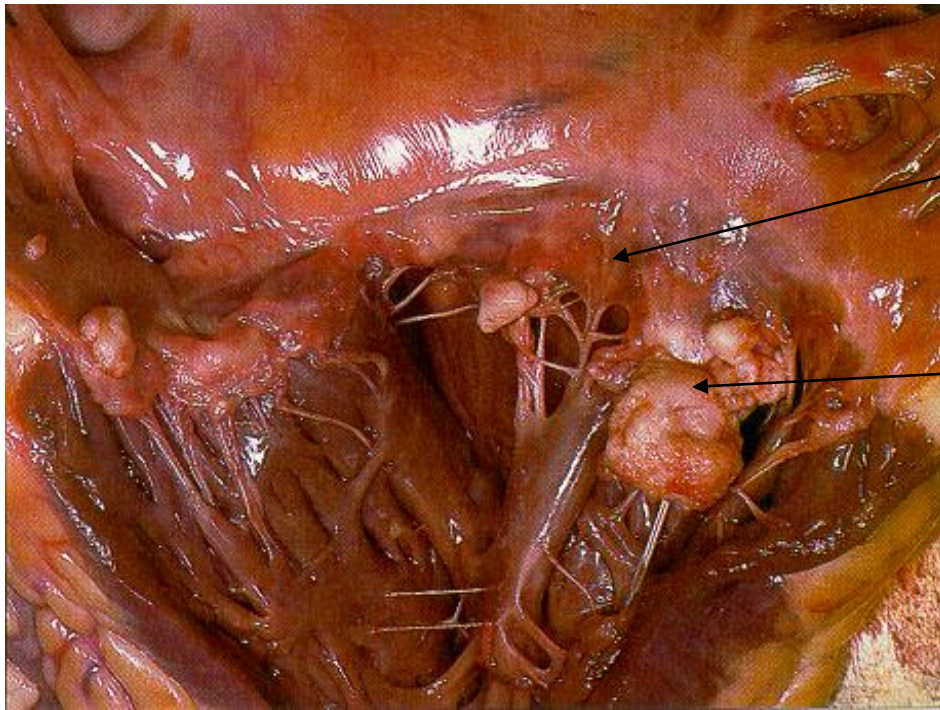


- Infection secondaire à la greffe et à la multiplication d'un agent infectieux sur l'endocarde valvulaire ou sur du matériel prothétique intracardiaque au cours d'une bactériémie.

- Fixation de l'agent infectieux, bactérie ou levure favorisée par des lésions valvulaires préexistantes

- Décrite par Sir William Osler en 1855

Endocardite sur valve native



Valve (mitrale)

Végétation

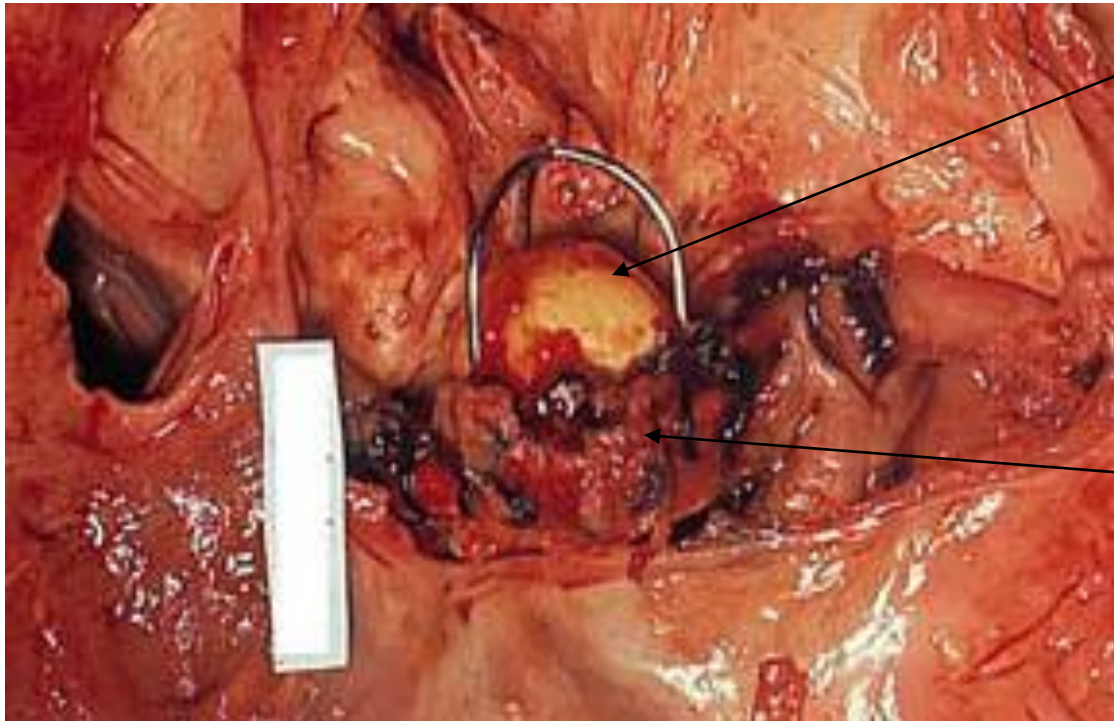
=

Bactérie

+ inflammation

+ thrombus

Endocardite sur prothèse



Prothèse

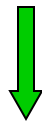
=

valve anormale

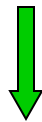
végétation

Le mécanisme (physiopathologie)

Anomalie cardiaque / valvulaire



Lésion de l'endothélium
traumatisme / turbulences



Thrombus

Barrière muqueuse ou
autre, tissu colonisé

(Peau ORL digestif)

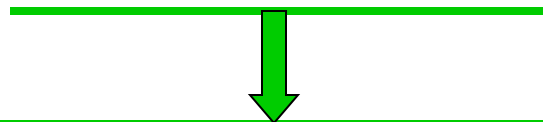


Traumatisme



Bactériémie

(=bactéries dans le sang)



Adhérence + colonisation + végétation

ENDOCARDITE

Conséquences physiopathologiques

ENDOCARDITE

```
graph TD; A[ENDOCARDITE] --> B[Maladie locale]; A --> C[Maladie générale]; B --> D["Délabrements valvulaires<br/>Fuites valvulaires<br/>Extension aux tissus voisins"]; D --> E["Insuffisance cardiaque<br/>Troubles de la conduction"]; C --> F["Sepsis<br/>Métastases septiques / Emboles artériels<br/>Anévrismes mycotiques<br/>Complexes immuns circulants"];
```

Maladie locale

↓

Délabrements valvulaires
Fuites valvulaires
Extension aux tissus voisins

↓

Insuffisance cardiaque
Troubles de la conduction

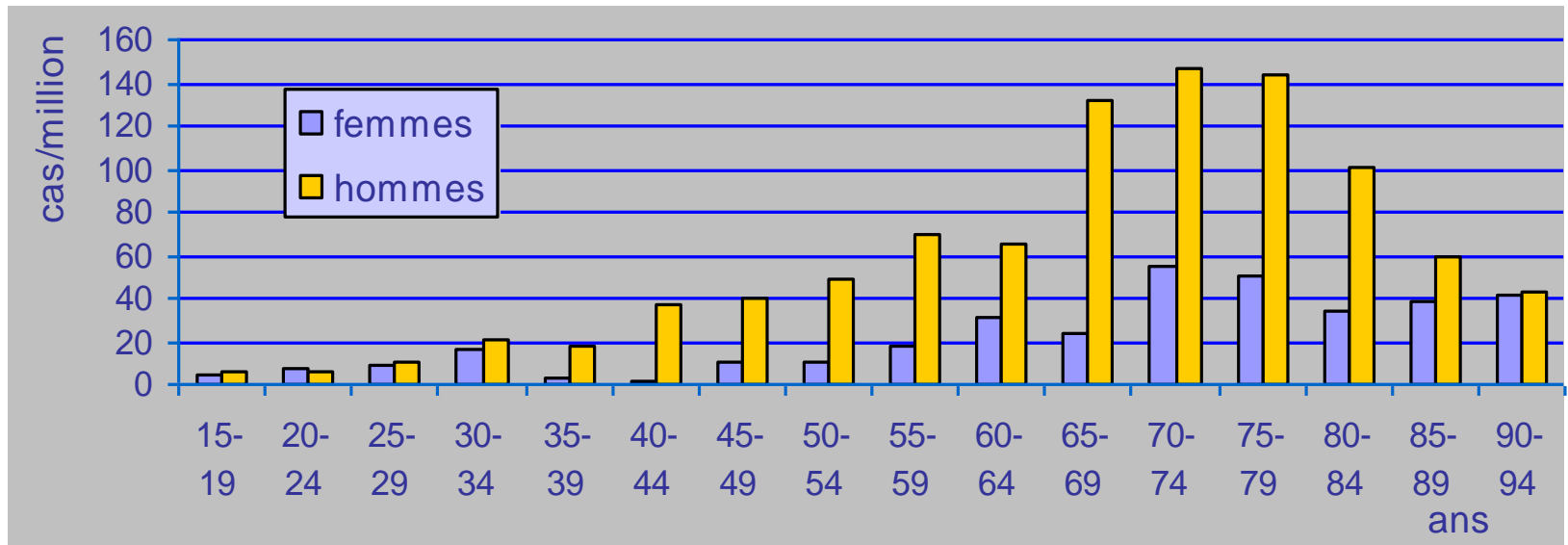
Maladie générale

↓

Sepsis
Métastases septiques / Emboles artériels
Anévrismes mycotiques
Complexes immuns circulants

Incidence

- Maladie peu fréquente : **incidence** standardisée sur l'âge et le sexe en 1999 : **30 cas par an et par million d'habitants**, soit un peu moins de **2000 cas par an en France**
- Âge moyen: 59 ans, 2/3 pts > 50 ans, 2/3 hommes



Cardiopathies à risque

- **Cardiopathies à haut risque :**
 - Prothèses valvulaires
 - Cardiopathies congénitales cyanogènes
 - Antécédent d'endocardite infectieuse

- **Cardiopathies à risque modéré:**
 - Valvulopathies : insuffisance aortique, insuffisance mitrale, rétrécissement aortique
 - Prolapsus valvulaire mitral avec fuite et/ou épaissement valvulaire
 - Bicuspidie aortique,
 - cardiopathies congénitales non cyanogènes sauf CIA (communication interauriculaire)
 - Cardiomyopathies obstructives

Situations à risque d'endocardite

- **Iatrogènes** : KT (dialyse), chirurgie...
- **Dentaires** : foyer infectieux, soins y compris détartrage
- **ORL** : foyer amygdalien, chirurgie
- **Cutanées** : plaies infectées, dermatoses...
- **Urinaires** : infection, chirurgie prostate
- **Génitales** : infection, intervention
- **Digestives** : tumeurs, diverticulose, chirurgie digestive

→ = **porte d'entrée ++**



Diagnostic : la clinique

■ FIEVRE +++

fièvre inexpliquée + cardiopathie à risque = endocardite



- AEG anorexie amaigrissement.
- Signes cutanés ophtalmo.
- Complications : cardiaque, embolique.
- Aggravation / apparition d'un souffle cardiaque



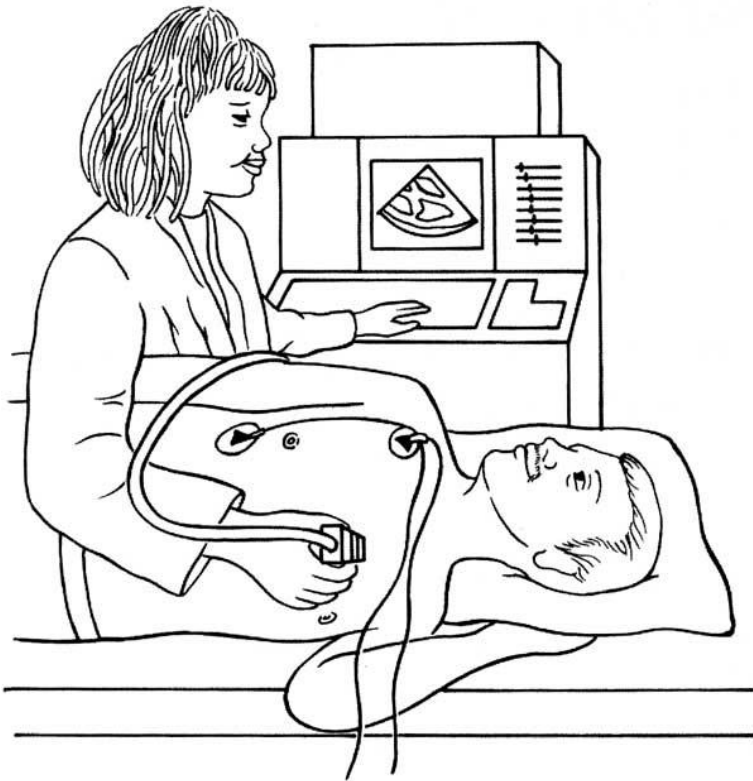
Diagnostic : les examens

- Traquer la bête : **hémocultures++**
(à garder longtemps : prévenir le labo)
- Traquer la végétation : **Echocardiographie+**
(transthoracique, trans-oesophagienne)
- Rechercher :
 - Les complications (embols)
 - La porte d'entrée
- Bilan pré opératoire

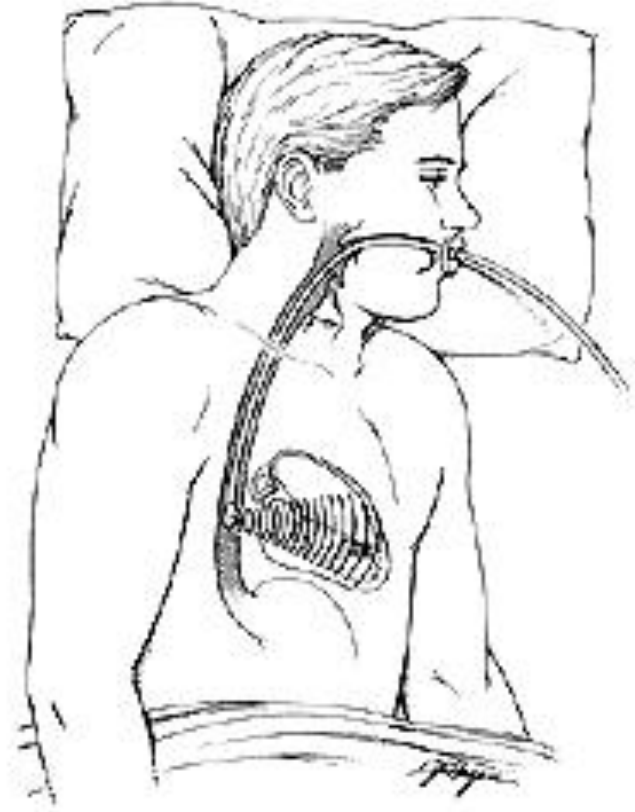


echocardiographie

ETT



ETO

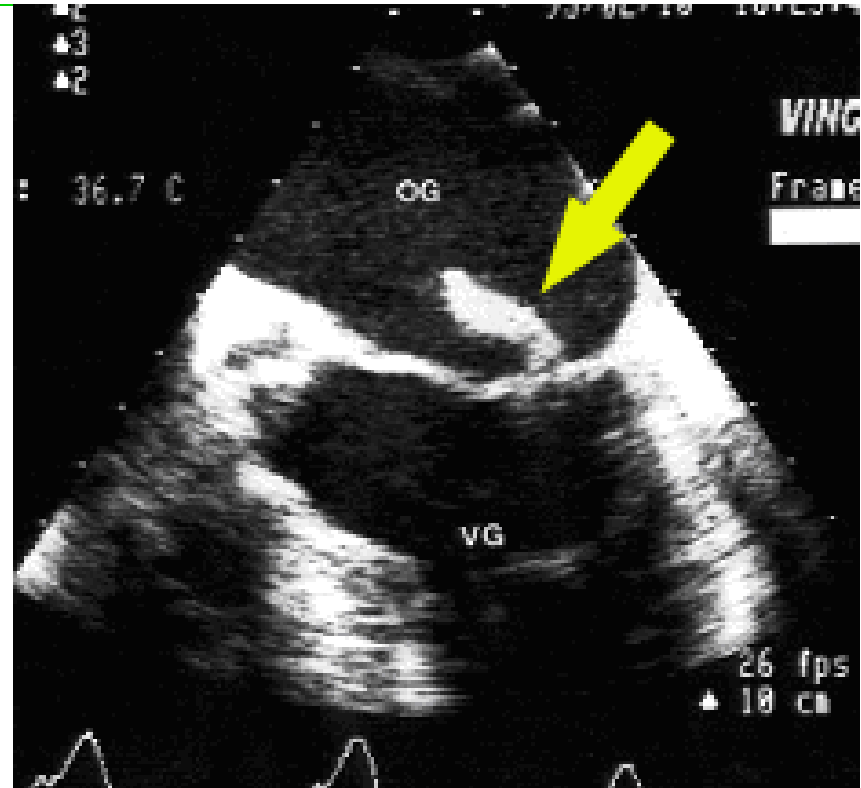


Echocardiographie : les signes d'endocardites

- Les végétations

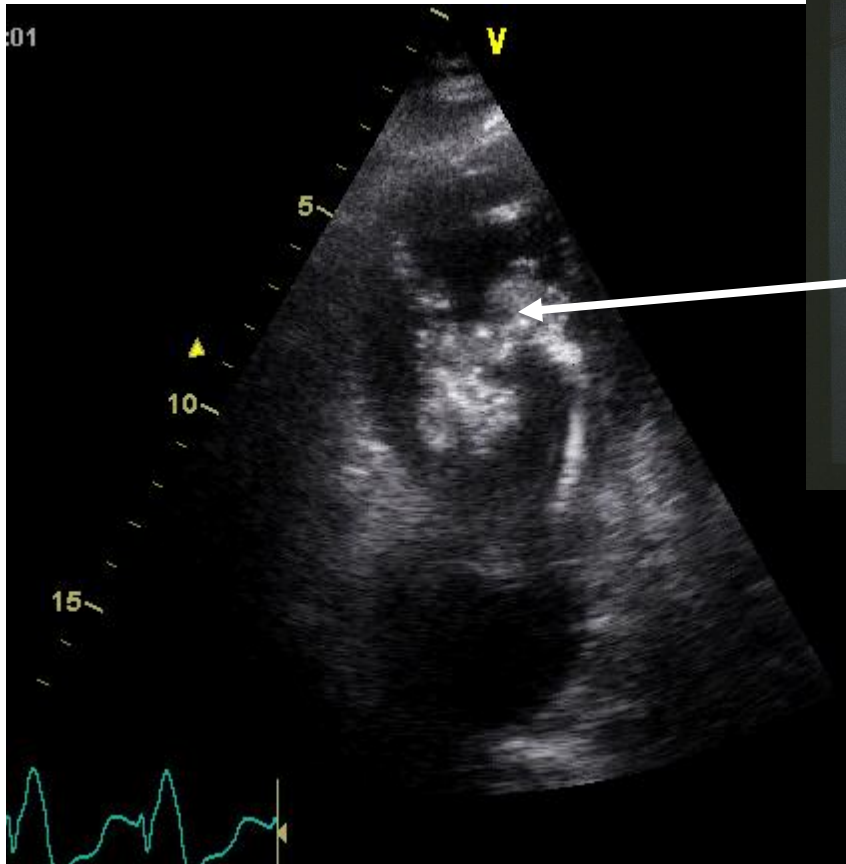
- Les dégâts :

- Sur les valves
- Autres : abcès



- + évaluation hémodynamique générale

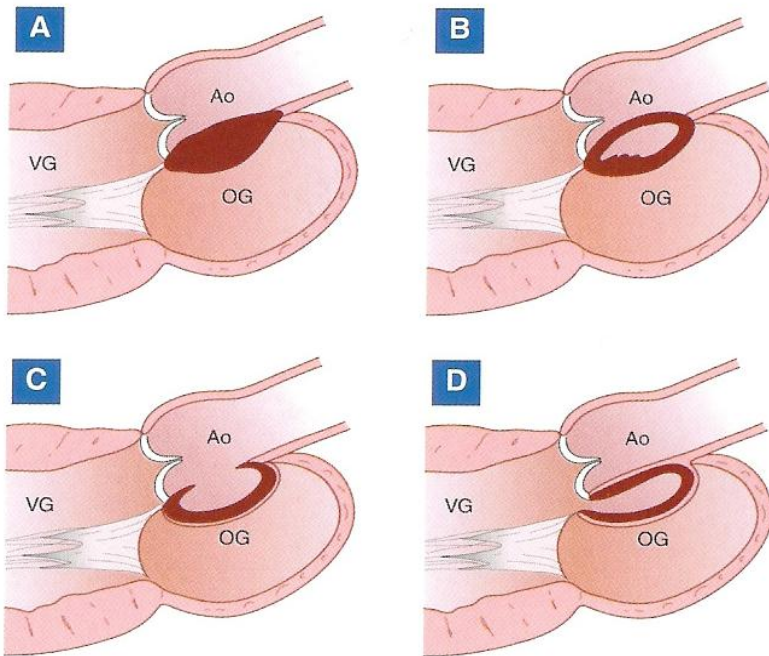
Echocardiographie : les signes d'endocardites



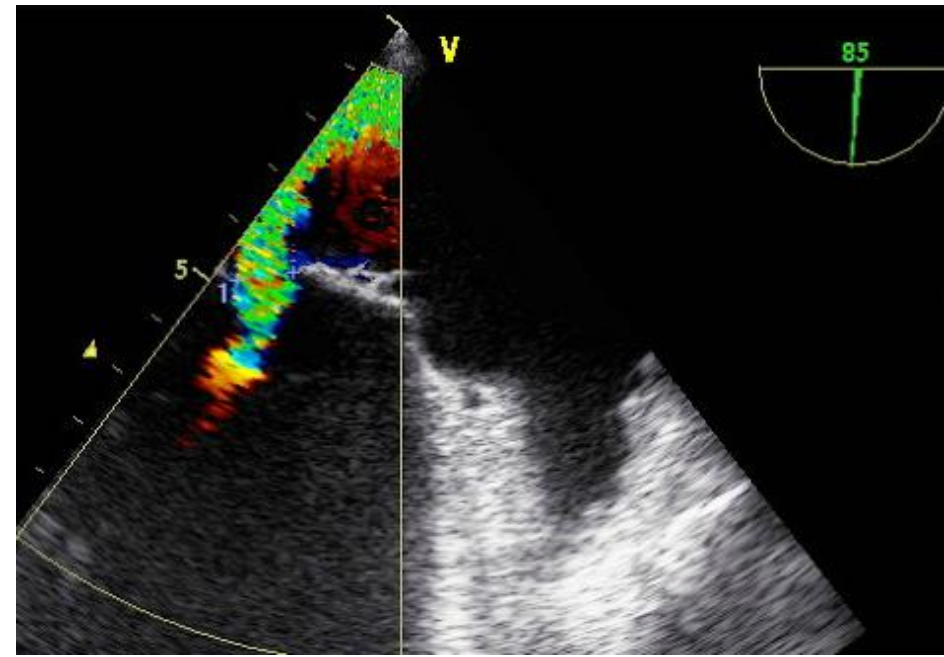
Végétation

Echocardiographie : les signes d'endocardite

Abcès cardiaque



Dégât valvulaire



Désinsertion de prothèse

Germes en cause

- Streptocoques +++
 - Tableau subaigu
 - Origine ORL / dentaire
- Staphylocoques (flore cutanée)
 - *S.aureus* : tableau aigu
(destruction ++, abcès)
- autres

Pronostic

- mortalité : 20%
- chirurgie : 50%
- facteurs de mauvais pronostic :
 - âge
 - complications emboliques
 - endocardite sur prothèse
 - endocardite à staphylocoque
 - absence de chirurgie en phase aiguë

Traitement

- Les buts du traitement
 - éradiquer l'infection,
 - maintenir une hémodynamique correcte,
 - prévenir et traiter les complications.
- Deux volets
 - ttt médical pour tous
 - ttt chirurgical en cas d'atteinte valvulaire importante
- Traitement préventif

Traitement médical

- Antibiotiques
- Traitement :
 - de longue durée (2 – 6 semaines).
 - Iv puis po.
 - Probabiliste puis adapté aux prélèvements (antibiogramme).

Traitement chirurgical

- Environ 50% des patients
- **Indications** : à discuter ++
 - **Hémodynamiques**
 - Dysfonctions valvulaires
 - **Infectieuses**
 - Infection non contrôlée abcès.
 - **Emboliques** :
 - végétation longues +/- embols



Aspects techniques : Principes de chirurgie

- Chirurgie de type carcinologique
 - Excision de tous les tissus infectés
- Deux types de gestes
 - Réparation valvulaire
 - Remplacement valvulaire par une prothèse

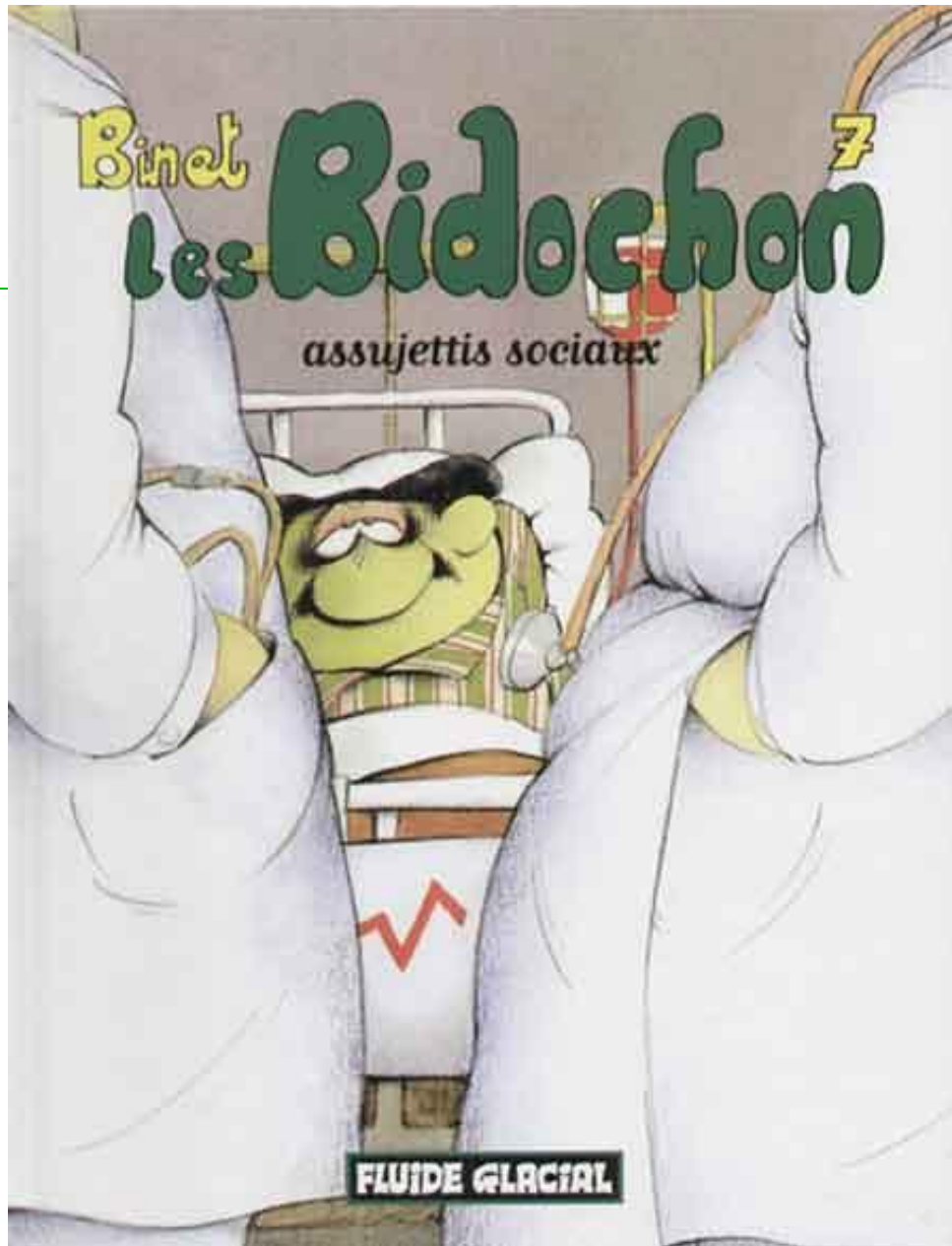


Traitement préventif

- Pour tous les patients :
 - Eradication des portes d'entrée possible
 - Hygiène buccale / cutanée
 - Attention à la iatrogénie
- Patient **à haut risque** :
 - antibioprophylaxie pour les gestes à risque.
 - Carte de prévention.

Conclusion :

- affection peu fréquente
- multiples facettes
- morbidité, mortalité non négligeables
- hémocultures + échographie cardiaque
- ttt ATB long, ttt chir 50% cas
- surveillance, prévention



www.Mcours.com

Site N°1 des Cours et Exercices Email: contact@mcours.com

Bon courage !!