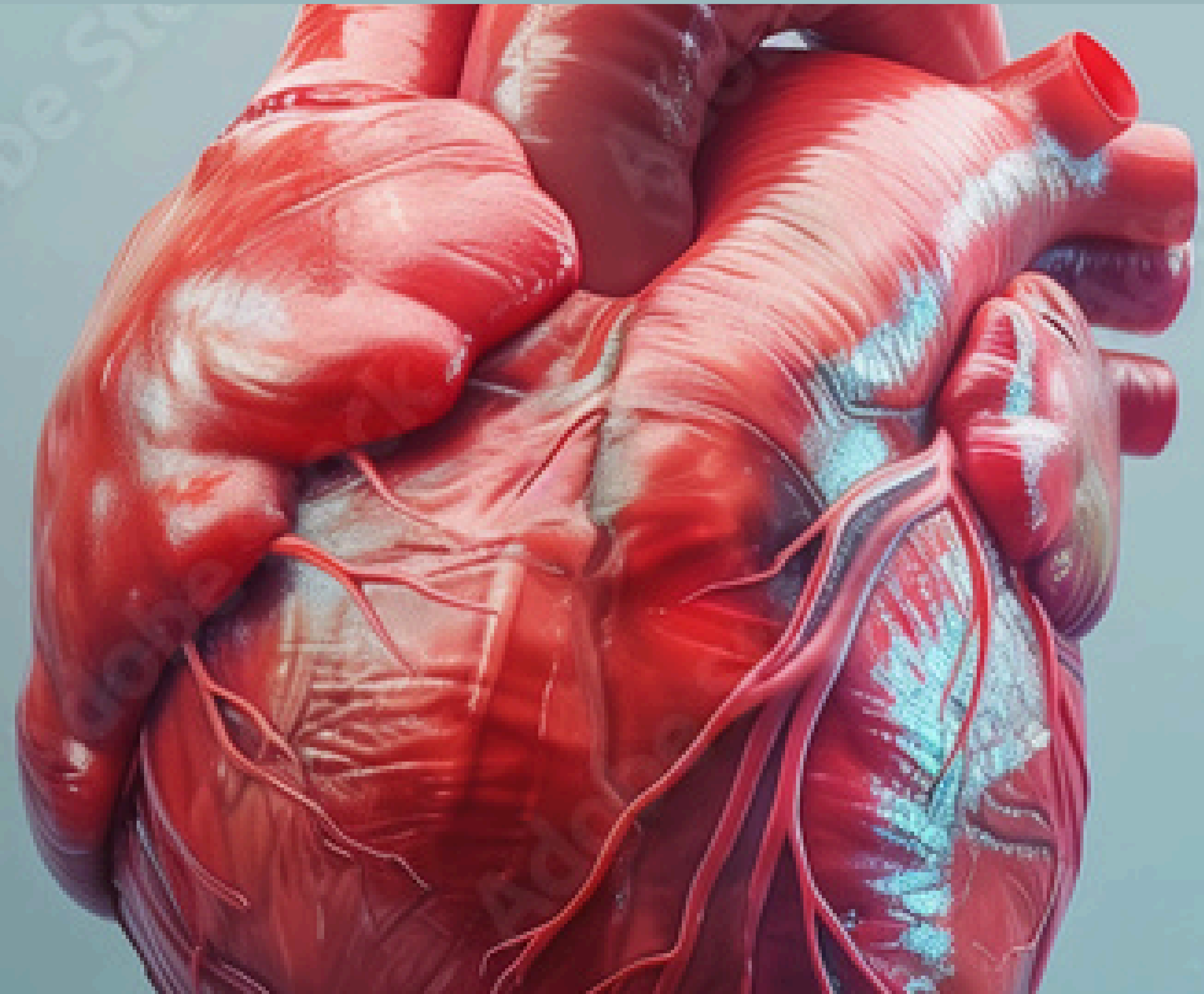


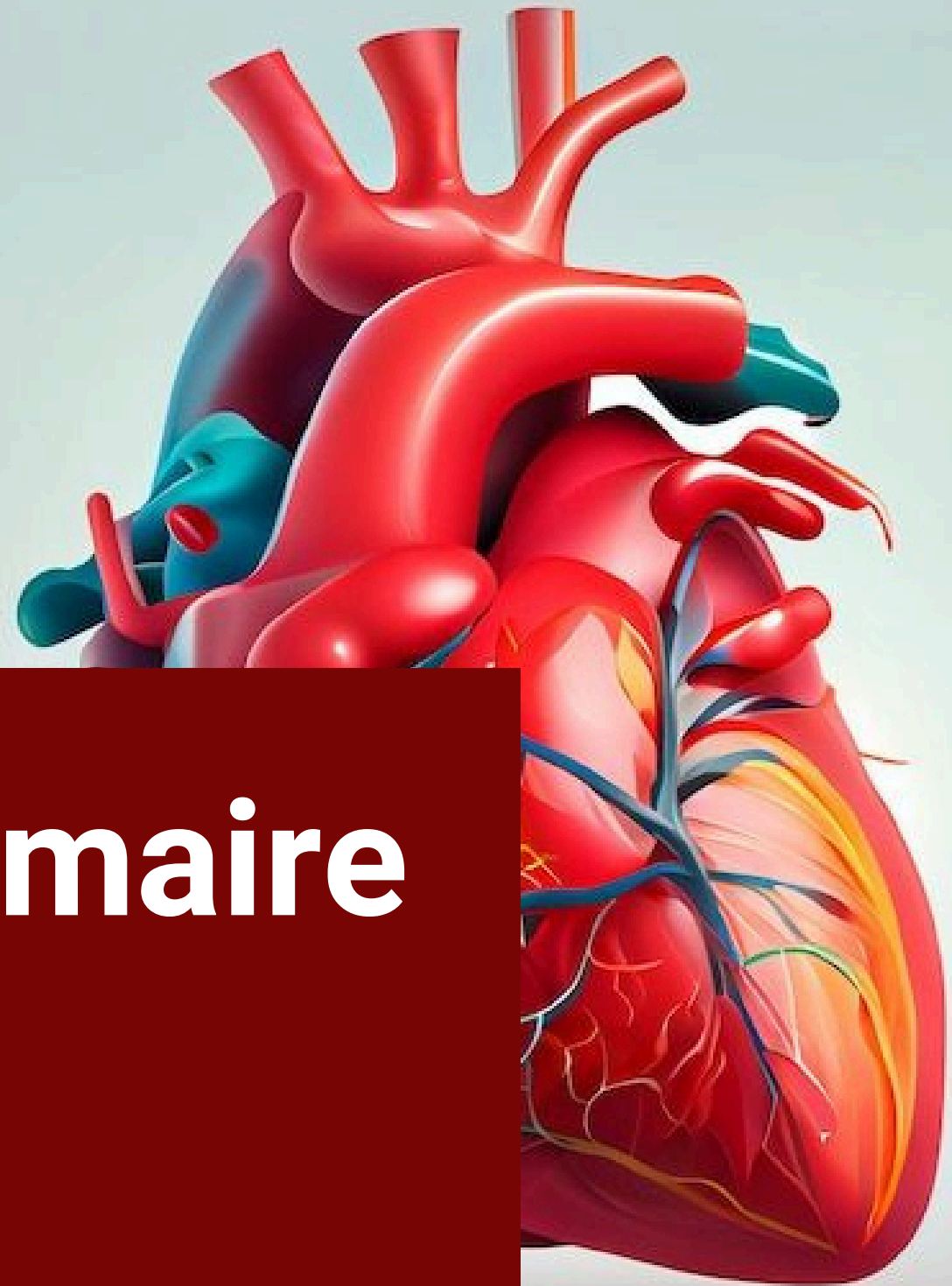
L'Endocardite infectieuse

Présenté par: Héléna

2025



Sommaire

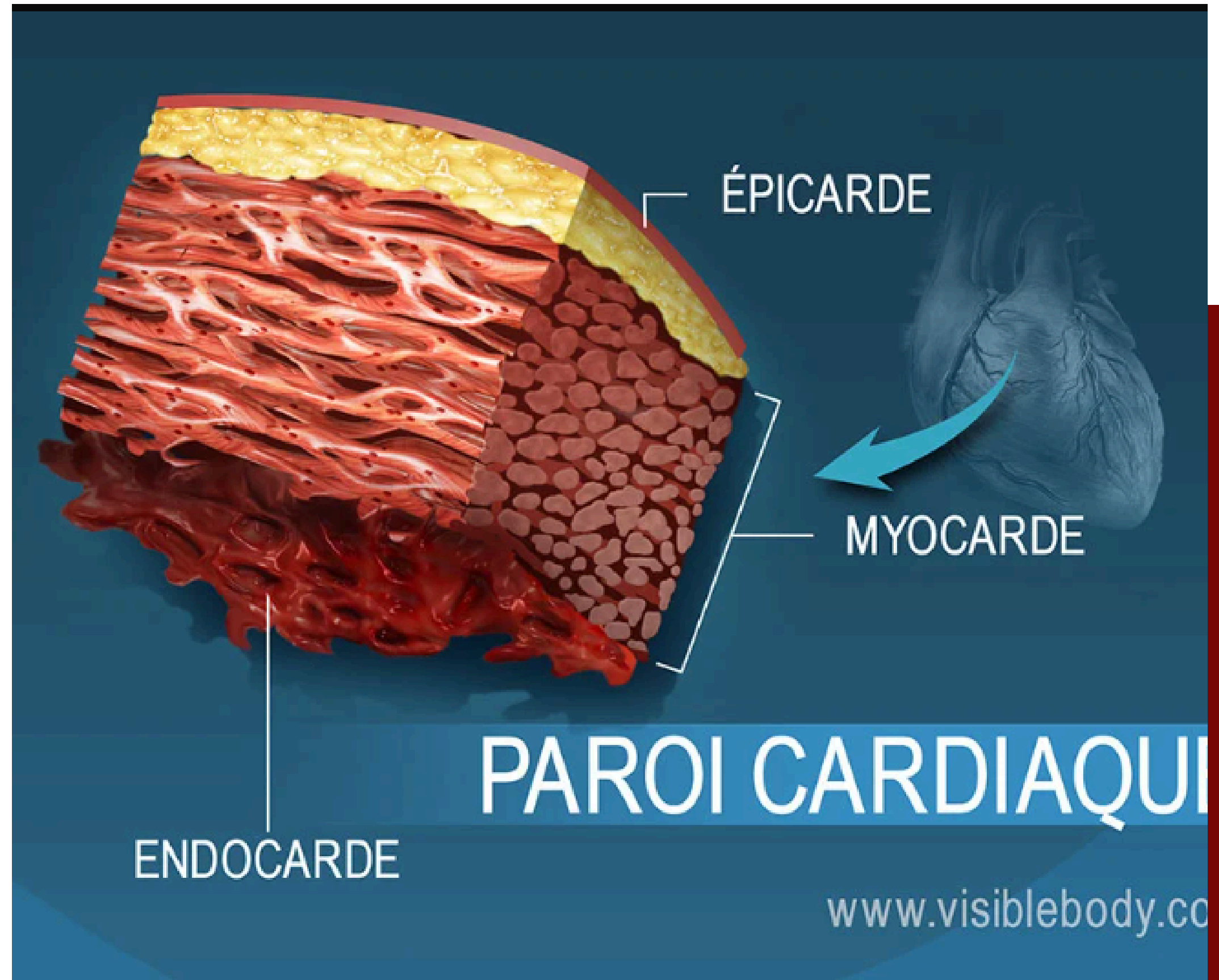


DÉFINITION	01
ÉPIDÉMIOLOGIE ET FDR	02
PHYSIOPATHOLOGIE	03
CLINIQUE	04
DIAGNOSTIC POSITIF (CRITÈRES DE DUKE)	05
EXAMENS COMPLÉMENTAIRES	06
COMPLICATIONS	07
TRAITEMENTS ET PRÉVENTIONS	08

Introduction

PETIT RAPPEL

Le COEUR est un organe noble et vital constitué de 3 couches "myocarde → propulse le sang dans le corps, l'endocarde → tunique interne du cœur et le péricarde la couche la plus externe du cœur.



DÉFINITION

L'endocardite infectieuse, c'est l'inflammation de l'endocarde suite à des germes.

L'infection est le plus souvent en rapport avec une atteinte des valves cardiaques, causée par des micro-organismes (bactéries ou champignons), qui se fixent sur une lésion endocardique ou un matériel étranger, entraînant la formation de végétations et des complications cardiaques et systémiques.



ÉPIDÉMIOLOGIE ET FACTEURS DE RISQUES

1) ÉPIDÉMIOLOGIE

Maladie très rare touchant le plus souvent les plus personnes âgées h>f (environ 2 fois plus) très souvent causée par le *staphylocoque+* ou le streptocoque



ÉPIDÉMIOLOGIE ET FACTEURS DE RISQUES

2) FACTEURS DE RISQUES

Cardiopathies à haut risque	Cardiopathies à risque Intermédiaire
Prothèses valvulaires (mécanique/ Bioprothèses)	Valvulopathies (IA, IM, RA)
Antécédant d'endocardite infectieuse	Prolapsus valvulaire mitral avec IM et/ou épaissement valvulaire
Cardiopathies congénitales cyanogènes non opérées (Tétralogie de Fallot)	Cardiopathies congénitales cyanogènes sauf CIA (Communication InterAtriale)

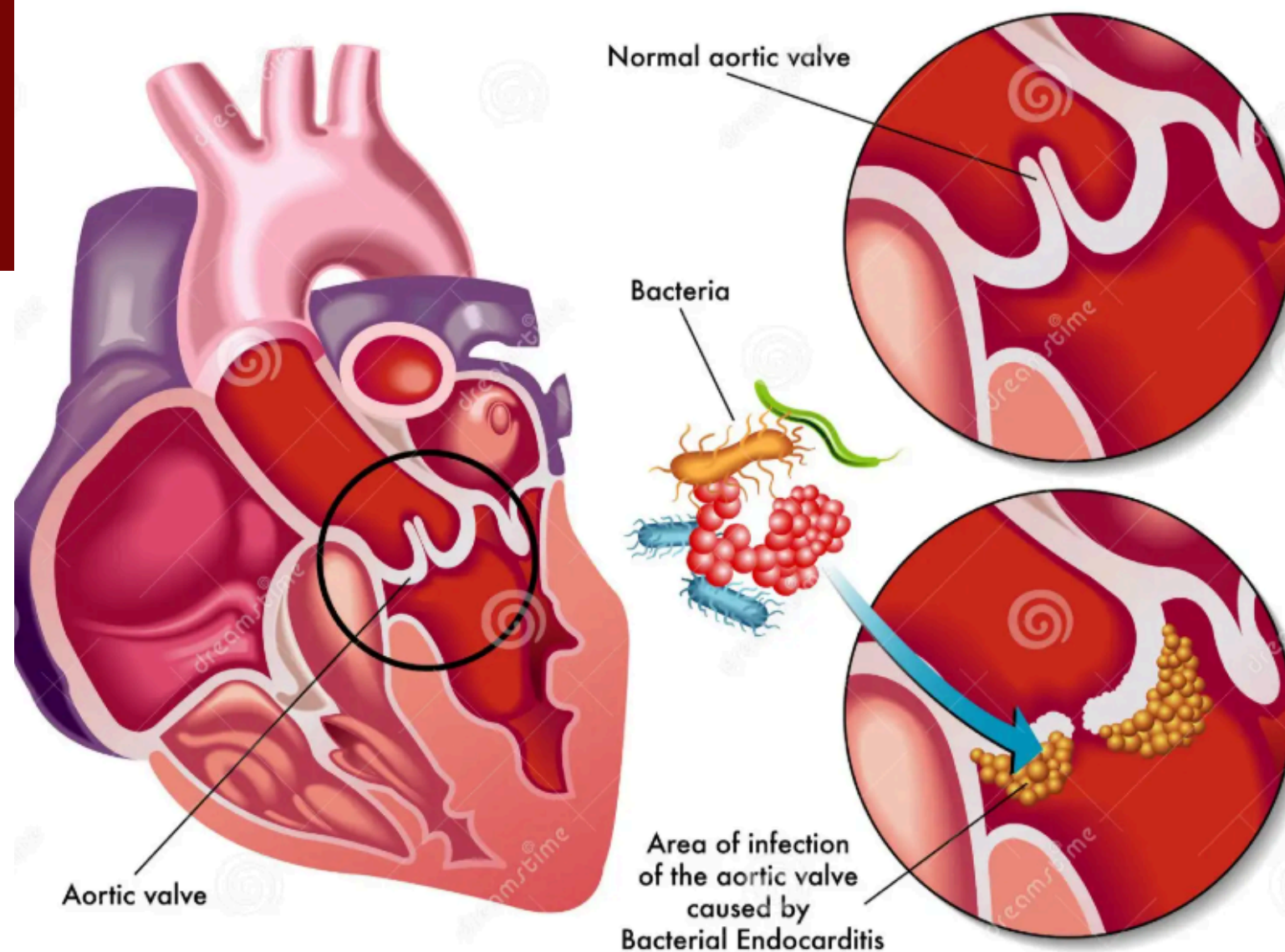


PHYSIOPATHOLOGIE

L'Endocardite fait suite à une lésion de l'endocarde → thrombus fibrino-plaquettaire (caillot sanguin composé de fibrine et plaquette) .

De là les , germes qui s'étaient accumulés vont être contaminés par les bactéries circulant dans le sang (staphylocoques + ou le streptocoques) suite à la baisse de pression au niveau du cœur .

Les cardiopathies (valvulaires , CIV ...) prédisposent à une endocardite.



CLINIQUE

Signes généraux: fièvre élevée ; frissons ; fatigue et sueurs nocturnes.

Signes cardiaque : apparition ou modification du souffle au cœur en faveur d'une IC (œdème, essoufflement à l' effort)

Signes périphériques :

- **Vasculaires :** purpura pétéchial (muqueuse buccale), plaques érythémateuses palmoplantaires de Janeway...
- **Immunologiques :** tâche de Roth au fond d'œil, faux panaris d'Osler

On peut aussi noter la présence d'une splénomégalie.



Fever

Janeway Lesions



1. More specific
2. Erythematous, blanching macules
3. Nonpainful
4. Located on palms and soles



techiae

purpura pétéchiâl



tâche Rothe



Faux panaris d'osler



MESSAGE IMPORTANT

Les situations suivantes devraient également faire penser à une endocardite infectieuse :

- *Fièvre + Souffle Cardiaque*
- *Fièvre + AVC*

ETIOLOGIES

L'endocardite infectieuse est une maladie causée par des germes tels que :

- Staphylocoque aureus : le plus fréquent
- Streptocoque viridans
- Entérocoques
- Bactéries du groupe **HACCEK** :
 - Haemophilus
 - Actinobacillus
 - Cardiobacterium hominis
 - Capnocytophage
 - Eikenella
 - Kingella
- Causes fongiques
- Coxiella burnetii (germe intracellulaire) : peut donner une culture négative

DIAGNOSTIC POSITIF (CRITÈRES DE DUKE)

Il s'agit d'un ensemble de critères cliniques, biologiques et échographiques permettant de poser le diagnostic d'une endocardite infectieuse. L'ensemble de ces paramètres permet donc de considérer le diagnostic d'une endocardite comme étant : **certain, possible ou exclu.**

DIAGNOSTIC POSITIF (CRITÈRES DE DUKE)

CRITERES MAJEURS

Culture positive

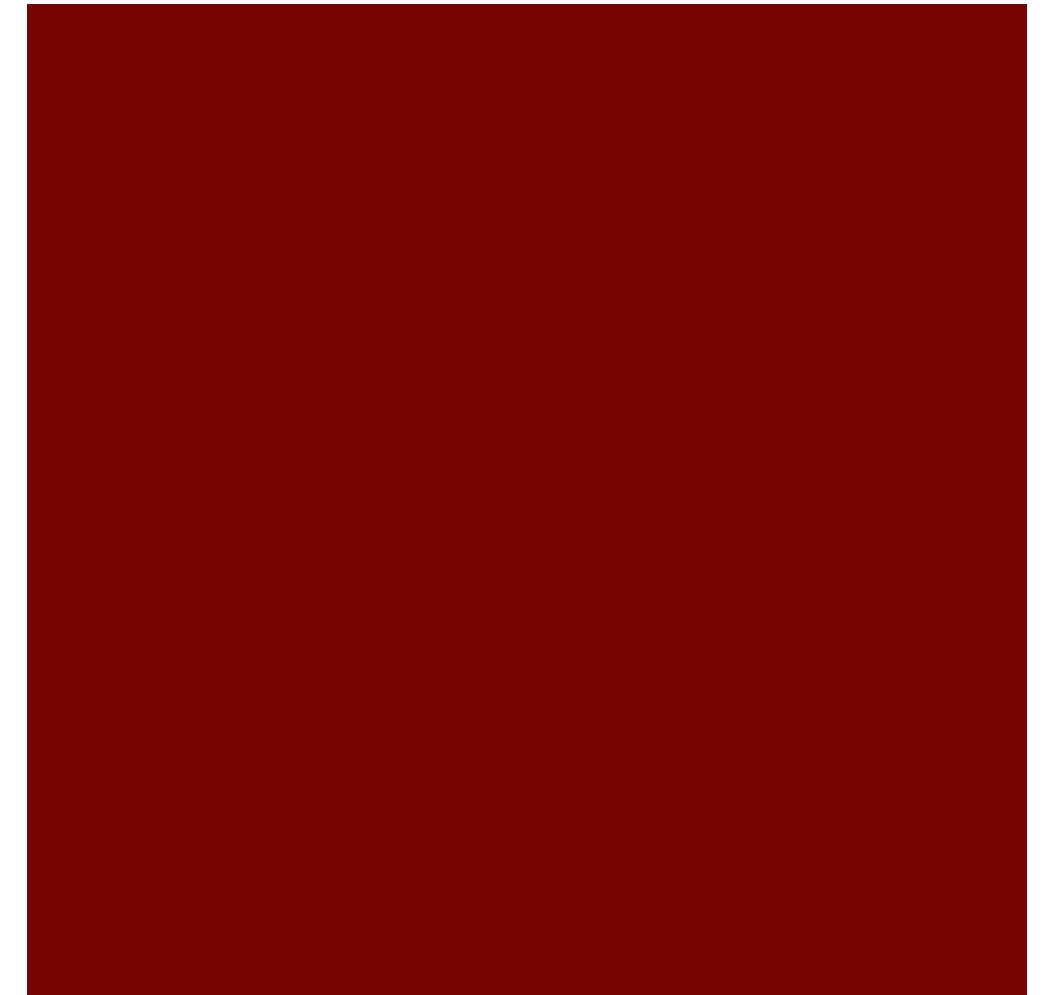
- 2 hémocultures positives en rapport avec des germes typiques d'une endocardite (Streptocoque viridans, staph aureus, bactéries groupes HACCEK...)
- Hémocultures positives pour des germes susceptibles d'entraîner une endocardite infectieuse (deux cultures prélevées à >12h d'intervalle)
- 1 Hémoculture positive à Coxiella Burnetii ou titre d'anticorps Antiphase 1 IgG >1/800e

DIAGNOSTIC POSITIF (CRITÈRES DE DUKE)

CRITERES MAJEURS

Image en faveur d'une EI

- **Echocardiographie** objectivant des signes typiques d'une endocardite infectieuse : abcès, pseudo-anévrysme, fistule intracardiaque, perforation ou anévrysme valvulaire ; ou désinsertion prothétique.
- Autre imagerie (PET-SCAN, Scintigraphie, TDM Cardiaque) évoquant des lésions en faveur d'une EI.



DIAGNOSTIC POSITIF (CRITÈRES DE DUKE)

CRITERES MINEURS

- Atteinte cardiaque à risque
- Toxicomanie par voie IV
- Fièvre >38°C
- Phénomènes vasculaires (purpura, embolies systémiques, lésions de Janeway...)
- Phénomènes immunologiques (Glomérulonéphrite, taches de Roth, faux panaris d'Osler...)
- Evidence microbiologique (culture ou sérologie) ne rentrant pas dans la définition des critères majeurs.

DIAGNOSTIC POSITIF (CRITÈRES DE DUKE)

DIAGNOSTIC CERTAIN

Si présence de soit :

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

DIAGNOSTIC POSSIBLE

Si présence de soit :

- 1 majeur + 2 mineurs
- 3 mineurs

~~DIAGNOSTIC EXCLU~~

Si diagnostic différentiel expliquant les signes cliniques, disparition des manifestations histologiques ou cliniques sans traitement ou après moins de 4 jours d'antibiothérapie.

Tableau 1. Critères de Duke modifiés pour le diagnostic d'endocardite infectieuse

* HACEK: Haemophilus aphrophilus, Haemophilus paraphrophilus, Haemophilus parainfluenzae, Actinobacillus Cardiobacterium hominis, Eikenella corrodens, Kingella kingae.

Endocardite certaine

- Evidence histologique et/ou microbiologique d'infection lors d'une chirurgie ou à l'autopsie
- 2 critères majeurs
- 1 critère majeur et 3 critères mineurs
- 5 critères mineurs

Endocardite possible

- 1 critère majeur et 1-2 critère(s) mineurs
- 3-4 critères mineurs

Endocardite exclue

- Pas d'arguments en faveur d'une endocardite lors d'une chirurgie ou à l'autopsie chez un patient ayant reçu une antibiothérapie pendant ≤ 4 jours
- Diagnostic alternatif confirmé
- Résolution de la maladie avec une antibiothérapie pendant ≤ 4 jours
- Ne répond pas aux critères d'une endocardite possible

Critères majeurs

Hémocultures positives pour une endocardite

- Microorganismes typiques pour une endocardite, isolés de 2 hémocultures séparées, comme suit:
 - Streptocoques viridans, Streptococcus bovis, Staphylococcus aureus, groupe HACEK*
 - Entérocoques acquis dans la communauté en l'absence d'un foyer infectieux primaire
- Micro-organismes compatibles avec une endocardite, isolés à partir d'hémocultures positives aux conditions:
 - Au moins 2 hémocultures positives obtenues ≥ 12 h d'intervalle
 - Plus de 4 hémocultures positives, dont le premier et dernier prélèvement obtenus à ≥ 1 h d'intervalle
- 1 seule hémoculture positive pour Coxiella burnetii ou un titre d'anticorps IgG élevé à $> 1:800$

Evidence d'une atteinte de l'endocarde

- Echocardiographie positive pour une endocardite, définie comme:
 - Masse intracardiaque oscillant sur la valve ou les structures adjacentes sur le trajet d'un flux turbulent, non implanté en l'absence d'explication anatomique alternative
 - Abscès
 - Déhiscence partielle nouvelle sur une valve prothétique
- Régurgitation valvulaire nouvelle (un souffle préexistant, s'aggravant ou changeant n'est pas suffisant)

Critères mineurs

- Cardiopathie prédisposante ou toxicomanie intraveineuse
- Température $> 38^\circ$
- Phénomènes vasculaires : embolie artérielle majeure, infarctus pulmonaire septique, anévrisme mycotique, crânienne ou conjonctivale, lésions de Janeway
- Phénomènes immunologiques : glomérulonéphrite, nodules d'Osler, lésions de Roth, facteur rhumatoïde
- Evidence microbiologique : hémoculture positive ne remplissant pas les critères majeurs ou évidence sérologique d'un organisme responsable d'endocardite

EXAMENS COMPLÉMENTAIRES

EXAMENS REQUIS

- Hémoculture (au moins 3 paires) :
Anaérobies/Aérobies) avant l'antibiothérapie
- Échographie transthoracique & trans-
œsophagienne

On peut associer : NFS, ECBU, ECG, TDM
Cardiaque, PET-SCAN, Scintigraphie.



shutterstock.com · 2465630553

COMPLICATIONS

Les complications de l'endocardite infectieuse sont diverses :

- Embolies systémiques conduisant à des AVC et touchant d'autres organes
- Choc septique
- Abscesses septales.
- Anévrismes mycotiques, métastases septiques.
- Infarctus rénal, splénique.



MESSAGE IMPORTANT

Retenir que toute fièvre inexpliquée chez un patient ayant une valvulopathie peut être une endocardite infectieuse jusqu'à preuve du contraire. (Cfr. Collège Cardiologie ITEM 152)

TRAITEMENT ET MESURES PROPHYLACTIQUES



TRAITEMENT

Une antibiothérapie probabiliste **prolongée** et à **forte dose** est prescrite de manière empirique puis adaptée en fonction du germe mis en évidence.

Ex : Bêtalactamine + aminoside : si endocardite sur valve native.

Un traitement chirurgical peut être discuté en cas de lésions sévères nécessitant une intervention urgente.



PROPHYLAXIE

Le soin des portes d'entree est nécessaire dans le traitement d'une endocardite infectieuse :

- Soins dentaires
- Retrait cathéter veineux
- Traitement des lésions cutanées : plaies, abcès.



ANTIBIOPROPHYLAXIE

Elle est indiquée chez les patients à haut risque cardiaque prévus pour une intervention dentaire ou toute autre procédure invasive susceptible d'entraîner une bactériémie, on cite donc :

- Ceux porteurs de prothèse valvulaire ;
- Antécédents d'endocardite infectieuse ;
- Porteurs d'une cardiopathie congénitale cyanogène.

Toutes les autres situations ne requièrent pas une antibioprofylaxie systématique.

La prophylaxie consiste donc à :

- 2g Amoxicilline (Per os ou intraveineux) 30 à 60min avant le geste
- Si allergie aux β -lactamines : 600mg de Clindamycine

Conclusion

L'endocardite infectieuse est maladie rare à prédominance masculine qui peut être prévenue.

Le diagnostic est posé sur base des facteurs cliniques, biologiques et échographiques résumés dans les critères de Duke.

Sa prise en charge nécessite une approche spécialisée.

Merci !