

Conférence de Madame le Professeur BOTELHO NEVERS du 06/10 2018

AFDOC 42-43 à MONISTROL SUR LOIRE

Endocardite Infectieuse : connaître la pathologie pour mieux la prévenir

L'endocardite infectieuse (EI) est une infection qui touche les valves cardiaques (aortique et mitrale principalement). Il s'agit d'une **infection rare** avec environ 1500 cas par an en France **mais grave car associée à une mortalité élevée**. Le profil épidémiologique de cette maladie s'est considérablement modifié ces dernières années. Longtemps pathologie du jeune adulte porteur d'une valvulopathie post-rhumatismale, elle touche maintenant des patients plus âgés, souvent sans valvulopathie préalablement connue. Ceci s'explique par la disparition du rhumatisme articulaire aiguë, le vieillissement de la population conduisant à des scléroses valvulaires dégénératives et par l'augmentation des gestes invasifs, d'implantation de matériel prothétique intracardiaque (prothèses valvulaires, pacemaker, défibrillateur...). Les hommes sont plus touchés que les femmes.

Pour mieux connaître cette infection un observatoire national est mené par l'Association d'Étude et de Prévention de l'Endocardite Infectieuse (<https://www.endocardite.fr/>).

Cette infection résulte de la rencontre d'une bactérie et d'une lésion préalable d'une valve cardiaque. Les bactéries les plus souvent en cause sont les staphylocoques (principalement le staphylocoque doré) et les streptocoques (oraux ou d'origine digestive). Les bactéries vont adhérer sur la valve endommagée créant une végétation (amas de bactéries, de biofilm et de cellules de l'inflammation).

Cette végétation qui est un élément mobile va pouvoir migrer dans la circulation sanguine et être responsable de foyers d'infection secondaire (cerveau, rein, articulation, peau..), parfois à l'origine de manifestations cliniques au premier plan.

Ainsi la présentation clinique des patients présentant une EI peut être très diverse et trompeuse entraînant parfois des retards diagnostiques. L'infection va également endommager la valve cardiaque entraînant une fuite importante. Ainsi le traitement nécessite une hospitalisation, l'administration **d'antibiotiques par voie intraveineuse de façon prolongée** (de l'ordre de 4 à 6 semaines) **et dans 45% des cas environ** du fait de la dégradation de la valve **une intervention chirurgicale de remplacement valvulaire**. La prise en charge doit donc être multidisciplinaire (cardiologues, infectiologues, chirurgiens cardiaques etc...) et réalisée par une équipe compétente. Par la suite, un suivi cardiologique est nécessaire.

Il est donc primordial de prévenir cette infection et de la diagnostiquer le plus précocement possible.

Quelles sont les personnes à risque d'endocardite infectieuse ? Les personnes porteuses de prothèses valvulaires cardiaques (prothèse biologique ou mécanique), les personnes porteuses de défibrillateur, pacemaker, les personnes ayant déjà fait une endocardite infectieuse, celles ayant une valvulopathie (fuite sur une valve cardiaque) ou encore ayant une cardiopathie cyanogène congénitale.

Quelles sont les mesures pour prévenir l'endocardite infectieuse ? Une bonne hygiène bucco-dentaire est primordiale puisque des bactéries d'origine dentaire sont souvent en cause : brossage des dents après les repas, visite chez le dentiste 1 à 2 fois par an et en cas de soins dentaires touchant la gencive une prise d'antibiotique (amoxicilline ou clindamycine) avant le geste devrait être faite chez les patients à haut-risque (porteur de prothèses valvulaires, ou ayant un antécédents d'endocardite infectieuse ou porteur une cardiopathie cyanogène congénitale non opérée).

En cas de plaie cutanée il est nécessaire de bien désinfecter avec un antiseptique.

Une carte de prophylaxie est mise à disposition par l'AEPEI.

Quels signes cliniques doivent alerter ? Chez les patients à risque, toute fièvre doit faire consulter son médecin. Celui-ci devra faire prélever des hémocultures au laboratoire ce d'autant s'il instaure une antibiothérapie. En cas de fièvre persistante malgré une antibiothérapie qui semblait adaptée ne pas hésiter à faire appel à son cardiologue ou à un infectiologue.