



A quoi sert l'Infectiologie ? Pour le Chirurgien

Louis LABROUSSE

Service Chirurgie Cardiaque et Vasculaire
Hôpital Cardiologique du Haut-Lévêque
Pessac

Problématique

- Germe : Ennemi invisible et mal connu
- Chirurgie : Macroscopique
 - Abscès
 - Végétation
 - Fuite valvulaire



From Moral et al, European Journal of Echocardiography (2009)

Problématique

- Cas simples
 - Prophylaxie (Guidelines)
 - Lésions limitées – Diag précoce – AB efficace
- Cas compliqués
 - Chirurgie de redux
 - Diagnostic tardif – destruction tissulaire
 - Complications générales
 - Cachéxie, Insuffisance rénale...
 - Terrain non ou peu opérable
 - Germes : Staph aureus +++

Exemple : cas simple

- Endocardite aortique chez patient de 67 ans
 - Diagnostic sur Fièvre + souffle
 - Stabilité hémodynamique
 - Echo : IA massive avec végétation
 - Germe : Staphylocoque épidermidis multi S



Exemple : cas simple

- Endocardite aortique chez patient de 67 ans
 - Diagnostic sur Fièvre + souffle
 - Stabilité hémodynamique
 - Echo : IA massive avec végétation
 - Germe : Staphylocoque épidermidis multi S
 - Chirurgie : Remplacement simple
 - Suites opératoires simples
 - AB post-op 3 semaines IV puis 3 s po.

Exemple : cas simple

- Mme R., 72 ans
- IM découverte sur dyspnée III
- Echo : Végétation GVM et perforation PVM
- Germe : Streptococcus
- TTT AB efficace : Chir avec CRP à 10 mg/l
- Chir de réparation puis AB 6 semaines



Conclusion : cas simples

- Prise en charge somme toute relativement simple
 - Chir pour raison "hémodynamique"
 - Patient "stérilisé"
 - Chirurgie limitée
 - Pas de reconstruction du squelette fibreux
 - Résultats très bon – mortalité < 5%

Collaboration Cardiologue – Chir – Infectiologue
Simple - Recommandations

Exemple : cas complexes



Exemple : cas complexes

- Chirurgie chez patient non stérilisé
- Chirurgie si infection active et germe non identifié
- Chirurgie de redux
- Chirurgie de reconstruction
 - Abcès annulaire
 - Perforation
- Patient à comorbidités ou non opérable ...

Cas complexes

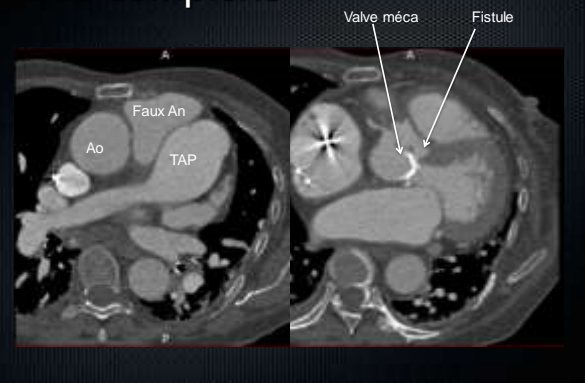
- **Abcès peri annulaire** Angere et al. *Ann J Cardiol.* 2005 Oct 1;96(7):976-81
 - 311 pts – 67 (22%)
 - ATCD chir valvulaire : 40% vs 19%
 - Staph Aureus : 18% vs 6%
 - Indication chirurgicale : 84% vs 36%
 - Mortalité : 19% vs 11%
- Staph Aureus +++ uni et multi variable analysis



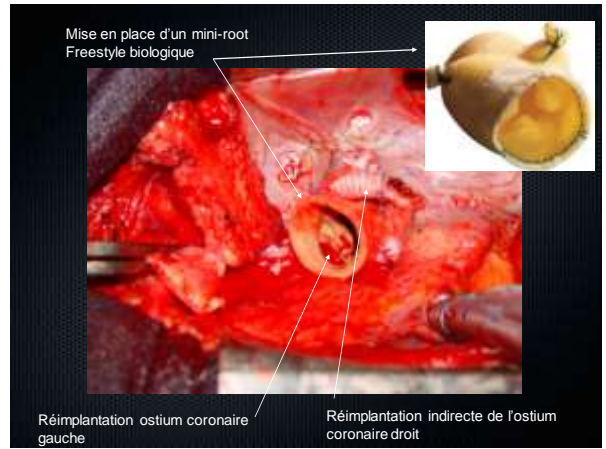
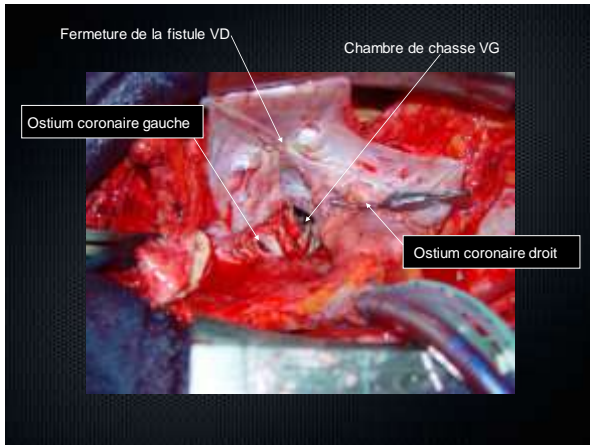
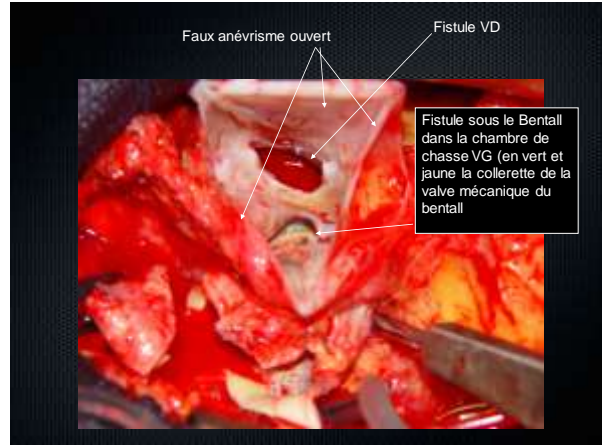
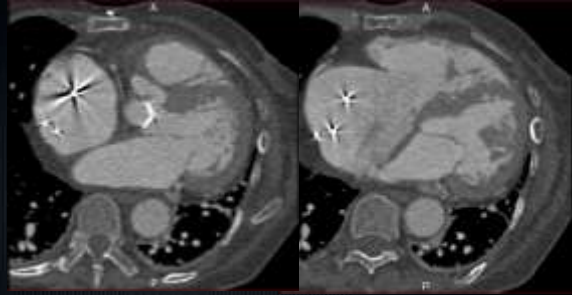
Cas complexe 1

- Femme 71 ans
 - ATCD de RVAo mécanique 10 ans avant
 - Hospitalisé pour T° et dyspnée
 - Germe : Staphylocoque aureus methiS
 - Echo : fistule VG – VD
- Combine : Age – redux – destruction – germe ...

Cas complexe 1

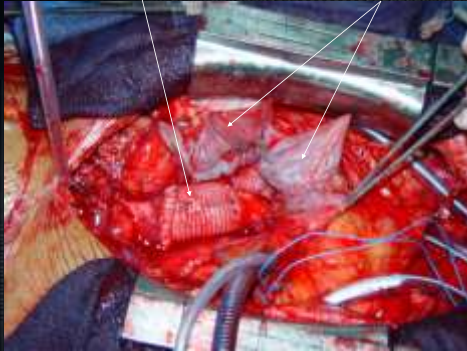


Cas complexes



Aspect final après rétablissement de la continuité par un tube dacron

Reliquat de la coque fibreuse du faux anévrisme



Cas complexe 1

- Insuffisance rénale post-op
 - Hémofiltration 2 semaines – CI creat po : 30 ml/mn
- Antibiothérapie 10 semaines post-opératoire !?
 - Apyrexie
 - CRP basse
- Pas de récurrence à 2 ans ...

Intérêt +++ de la collaboration
Chir si récurrence ... non envisageable

Cas complexe 2

- Homme 40 ans
- ATCD : toxico
- Endocardite mitrale avec végétation à staphylocoque aureus et masse echo extracardiaque ?

Cas compliqué 2

- Homme 40 ans - ATCD : toxico
- Endocardite mitrale avec végétation à staphylocoque aureus et masse echo extracardiaque ?
- TDM :



Cas complexe 2 : TTT chir



Cas complexe 2 : TTT chir

- Abord mitral
 - Destruction commissure antérieure
 - Végétation battante dans le VG
 - Réparation par plastie "sliding"



Cas complexe 2 : TTT chir

- Suites chirurgicales simples
 - Antibiothérapie 8 semaines
 - CRP normale et apyrexie en sortie de convalescence

Risques futurs : rupture VG si récurrence
Stérilisation "absolue" nécessaire
Surveillance +++

Cas complexes : autres formes

- Patients non opérables
 - Etat général - comorbidités
 - Précédente chirurgie
 - Bentall + Ao transverse + trompe d'éléphant
 - Pontages coronaire perméables +++
 - Quadridux...
 - Rvao (1986) puis 2002 Rvao-RVM (germe ?)
 - Puis double homogreffe pour récurrence (Bacillus)
 - Puis 2012 récurrence à germe inconnu ...IA massive
 - » TAVI puis double RVAO-RVM



Cas complexes : autres formes

• Discussion

– Abttt longue durée ?

- Nb de mois...années ...à vie ?

– Choix de l'antibiothérapie

- Diffusion, efficacité etc....

– Optimisation du timing pour diminuer le risque de récurrence

- Critères d'efficacité ?



Conclusion

Travail d'équipe +++

Accompagnement de la prise en charge chirurgicale

Rôle majeur dans les cas les plus graves

Redux – Abscès squelette fibreux – Staph Aureus
"Rapprochons nous !"

