

Diagnostic certain

Preuve histologique sur

- | | |
|-----------------------------|--|
| 1- Végétation | micro-organisme identifié par culture, coloration, PCR, métagénomique ou hybridation in situ |
| 2- Tissu cardiaque | |
| 3- Embole | ou |
| 4- Prothèse explantée | histologie d'endocardite active (aiguë, subaiguë ou chronique) |
| 5- Matériel intra-cardiaque | |

ou

≥ 2 critères majeurs

ou

1 critère majeur et ≥ 3 critères mineurs

Ou

≥ 5 critères mineurs

Diagnostic possible

1 critère majeur et 1 ou 2 critères mineurs

Ou

3 ou 4 critères mineurs

Diagnostic rejeté

1 ou 2 critères mineurs

ou

Diagnostic alternatif certain

ou

infection sans endocardite = source d'une bactériémie non typique d'EI formellement identifiée et absence de signe d'EI sur imageries cardiaques et résolution rapide de la bactériémie

endocardite non infectieuse = image cardiaque non évocatrice d'EI et absence de documentation microbiologique (EI marastique ou EI thrombotique)

ou

Pas de récurrence (ou pas de signe histologique) malgré une antibiothérapie < 4 jours

Critères majeurs

A. Microbiologique

1. Hémoculture positive

- Micro-organisme typique dans ≥ 2 hémocultures distinctes (au moins un flacon positif/série) :
 - *S. aureus*, *S. lugdunensis*, *E. faecalis*, tous streptocoques (sauf *S. pneumoniae* et *S. pyogenes*), *Granulicatella*, *Abiotrophia*, *Gemella* et HACEK
 - En plus, si PVE : Staphylocoques à coagulase négative, *Corynebacterium striatum* et *jeikeium*, *S. marcescens*, *P. aeruginosa*, *Cutibacterium acnes*, Mycobactérie non tuberculeuse et *Candida sp.*
- Micro-organisme rarement responsable d'EI dans ≥ 3 hémocultures distinctes (au moins un flacon positif/série)
- *Coxiella burnetii* dans ≥ 1 hémoculture (au moins un flacon positif)

2. Autre analyse

- PCR sang positive pour *Coxiella burnetii* ou *Bartonella sp* ou *Tropheryma whipplei*
- Sérologie *Coxiella burnetii* : IgG de phase I $> 1/800$
- Sérologie *Bartonella henselae* ou *quintana* : IgG $\geq 1/800$

B. Imagerie

1. Echographie ou Scanner cardiaque

- végétation – perforation – anévrisme ou pseudo-anévrisme – abcès – fistule intracardiaque
- régurgitation valvulaire *de novo* ou majoration d'une déhiscence prothétique connue (critère uniquement échographique)

2. TEP scanner

- hyper métabolisme sur valve native ou matériel prothétique (valve ou matériel intra cardiaque hors boîtier) implanté depuis ≥ 3 mois

C. Chirurgical

Aspect macroscopique direct

Critères mineurs

- A. Prédiosition** : antécédent d'EI ou de valvuloplastie, valve prothétique (dont TAVI), régurgitation ou sténose valvulaire sévère, matériel intra cardiaque, cardiopathie congénitale, CMH, toxicomanie IV
- B. Fièvre $> 38^{\circ}\text{C}$**
- C. Phénomène vasculaire** : embole artériel, pulmonaire ou cérébral, abcès splénique, anévrisme mycotique, hémorragie cérébrale ou conjonctivale, purpura purulent (faux panaris), érythème de Janeway
- D. Phénomène immunologique** : facteur rhumatoïde, nodule d'Osler, tache de Roth, glomérulonéphrites à immuns-complexes (AKI et ≥ 2 critères parmi hématurie, protéinurie, cylindres dans le sédiment urinaire, anomalie immuno (cryo ou hypo complémentémie ou Cplx)
- E. Critère microbiologique presque majeur** : nombre d'hémocultures positives insuffisant ou PCR positive hors cœur ou de bactérie non typique
- F. TEP positive < 3 mois après implantation d'un matériel prothétique**
- G. Souffle cardiaque de novo** (uniquement quand échographie indisponible)