

**ENDOCARDITES AQUITAINE
CHU BORDEAUX**

Téléphone : 05 57 82 00 00 + contact
Mail : endocardites.aquitaine@chu-bordeaux.fr

Coordination des Urgences Valvulaires – Endocardites :

Marina DIJOS et Julien TERNACLE (cardiologues)
Julien PELTAN et Olivier BUSUTTIL (chirurgiens cardiaque)
Fabrice CAMOU et Nahéma ISSA (infectiologues)

Comment adresser votre patient / obtenir un avis

- **Appel : 05 57 82 00 00** puis numéro direct du contact désiré

- **RCP endocardites (chaque jeudi entre 16h et 18h)**

lien de connexion et questionnaire à remplir sur

www.endocardites-aquitaine.fr

Quand adresser un patient ?

1/ Endocardite compliquée : appel du cardiologue/infectiologue

→ insuffisance cardiaque, abcès ou autre complication locale (fuite ou sténose sévère), embolie systémique ou complication neurologique, échec/intolérance de l'antibiothérapie

2/ En l'absence de complication : présentation en RCP

→ afin de confirmer le diagnostic (relecture échographique) et/ou déterminer la prise en charge optimale (confrontation médico-chirurgicale, évaluation gériatrique...)

→ afin de discuter la stratégie thérapeutique (antibiothérapie, suivi...)

Caractéristiques ENDOCARDITES AQUITAINE

1/ Accès immédiat et 24h/24 aux techniques d'imagerie incluant ETO, scanner cardiaque et corps entier, IRM, TEP-scanner et scintigraphie.

2/ Accès immédiat à la chirurgie cardiaque.

3/ L'équipe est constituée de : cardiologues experts en maladies valvulaires/endocardites, échocardiographistes, rythmologues avec moyens d'extraction du matériel de stimulation, chirurgiens cardiaques, anesthésistes, et réanimateurs, infectiologues, bactériologistes, gériatres, neurologues, neurochirurgiens, radiologues spécialisés en imagerie cardiaque.



**ENDOCARDITES AQUITAINE
CHU BORDEAUX**

Téléphone : 05 57 82 00 00 + contact
Mail : endocardites.aquitaine@chu-bordeaux.fr

OBJECTIFS

1-Diminuer le délai diagnostique

Un cardiologue senior peut réaliser une ETT et ETO 24h/24 -7j/7

2-Augmenter la sensibilité diagnostique par l'imagerie

-Imagerie cérébrale (scanner et/ou IRM) et du corps entier avec acquisition cardiaque synchronisée (scanner) pour la détection des complications

-TEP-scanner chez les porteurs de prothèse valvulaire ou pacemaker/défibrillateur voire sur valve native

3-Améliorer le pronostic

-Identifier en urgence les patients chirurgicaux (bloc opératoire 24h/24)

-Aide au diagnostic microbiologique

-Adaptation précoce de l'antibiothérapie par un infectiologue spécialisé

4-Systématiser le suivi

-Programme individuel optimisé pour le suivi

-Suivi conjoint infectiologue-cardiologue sur site si besoin

-Renforcer l'éducation thérapeutique et identifier les portes d'entrées



**ENDOCARDITES AQUITAINE
CHU BORDEAUX**

Téléphone : 05 57 82 00 00 + contact
Mail : endocardites.aquitaine@chu-bordeaux.fr

CONTACTS

Plateau technique de cardiologie 24h/24 et 7j/7

Réfèrents endocardites : Dr DIJOS 74502 – Dr TERNACLE 77510

Cardiologue de garde / SAU : 56719

Plateau technique d'imagerie

-Radiologue de garde (site Haut Lévéque) : 74925

-Médecine nucléaire : Dr TLILI 52117

-Neuroradiologues : 14225 – Pr TOURDIAS 72836

Chirurgie cardiaque et réanimation

-Chirurgien cardiaque d'astreinte : 74399

-Réanimateur cardiaque de garde : 74949

-Anesthésiste cardiaque d'astreinte : 77050

Spécialistes médicaux

-Infectiologie : Dr CAMOU 52016 - Dr ISSA 22471 -

Dr CHAUSSADE 73465 - Dr GREIB 35775 - Dr WIRTH 72880

-Bactériologie : Dr PEUCHANT olivia.peuchant@chu-bordeaux.fr

-Gériatrie : Pr ROUBAUD 74447 ou 21844

-Neurologue de garde : 21010 ou Dr RENOU 72464



**ENDOCARDITES AQUITAINE
CHU BORDEAUX**

Téléphone : 05 57 82 00 00 + contact
Mail : endocardites.aquitaine@chu-bordeaux.fr

Critères diagnostiques de DUKE modifiés ESC 2023

Critères Majeurs (M)	
HEMOCULTURES	2 hémocultures à bactéries typiques : Streptocoques, <i>S. aureus</i> ou <i>lugdunensis</i> , <i>E. faecalis</i> , HACEK ≥ 2 hémocultures à plus de 12h à bactéries compatibles 1 hémoculture ou sérologie positive à <i>Coxiella</i> (titre IgG de phase I ≥ 1/800)
IMAGERIE	Anomalies ETT et/ou ETO : végétations, abcès, fistule, perforation, anévrisme, désinsertion Anomalies au scanner cardiaque Fixation anormale au TEP-scanner ou à la scintigraphie aux leucocytes marqués
Critères mineurs (m)	
Prédisposition cardiaque : antécédent d'EI ou de valvuloplastie, valve prothétique (dont TAVI), régurgitation ou sténose valvulaire sévère, cardiopathie congénitale, CMH, toxicomanie IV	
Fièvre > 38°C	
Phénomènes vasculaires : embolie artériel systémique, pulmonaire ou cérébral infarctus abcès pulmonaire systémique, embolie ostéo-articulaire, anévrisme mycotique, hémorragie intracrânienne ou conjonctival, purpura, faux panaris d'Osler, érythème de Janeway	
Phénomène immunologique : glomérulonéphrite, nodules d'Osler, taches de Roth, facteur rhumatoïde	
Microbiologie : hémocultures (hors critères M) ou sérologies compatibles	
Classification	
Certain : 2 M ou 1M + 3m ou 5m	
Possible : 1M + 1-2m ou 3-4m	
Rejeté : autres combinaisons	

*Il existe des différences avec les critères ISCIDVID → RCP si doute



**ENDOCARDITES AQUITAINE
CHU BORDEAUX**

Téléphone : 05 57 82 00 00 + contact
Mail : endocardites.aquitaine@chu-bordeaux.fr

CHECK LIST

Biologie
Bilan standard avec CRP Hémocultures : 2 paires H 0, 1 paire H 12, 1 paire H 24 (10ml /flacon) Sérologies <i>Bartonella</i> et <i>Coxiella</i> si hémocultures négatives à 48h
Cardiologie
ECG 18 dérivations systématique ETT – ETO systématique TDM cardiaque avec le scanner TAP si possible Coronarographie si chirurgie et pas d'atteinte aortique
Bilan d'extension
TDM TAP + Cérébral systématique TEP-scanner quasi systématique (extension et porte d'entrée) IRM cérébrale selon contexte
Bilan porte d'entrée
Dentaire systématique (prévention de la récurrence) Endoscopies digestives selon bactérie

ANTIBIOTHERAPIE PROBABILISTE

Non documentée sur valve native
CEFAZOLINE 6g/j IVSE + AMOXICILLINE 12g/j IVL
Non documentée sur valve prothétique
-Délai < 1 an après intervention : DAPTOMYCINE 10mg/kg/j IVL -Délai > 1 an après intervention : idem valve native

Aminoside uniquement si choc septique

A adapter à la fonction rénale du patient

Antibiothérapie à adapter aux résultats des hémocultures et à valider par un infectiologue référent dans les 48h. Modalités d'administration des antibiotiques sur www.endocardites-aquitaine.fr



**ENDOCARDITES AQUITAINE
CHU BORDEAUX**

Téléphone : 05 57 82 00 00 + contact
Mail : endocardites.aquitaine@chu-bordeaux.fr

Indications chirurgicales de l'EI

Adapté d'après les Recommandations ESC 2023

Indications chirurgicales	Délai	Classe
		Preuve
Insuffisance cardiaque		
NVE ou PVE du cœur gauche avec régurgitation ou obstruction valvulaire sévère ou fistule intracardiaque entraînant OAP réfractaire ou choc cardiogénique	< 24h	I B
NVE ou PVE du cœur gauche avec régurgitation ou obstruction valvulaire sévère ou fistule intracardiaque avec insuffisance cardiaque ou signes échographiques de mauvaise tolérance hémodynamique	< 48h	I B
Infection non contrôlée		
Extension locale non contrôlée : abcès, faux anévrisme, fistule, augmentation de taille des végétations	48-72h	I B
EI fongique ou bactérie multi résistante selon état hémodynamique du patient	48-72h	I C
EI avec hémocultures positives ou sepsis non contrôlé au-delà de 7 jours malgré antibiothérapie adaptée et contrôle des métastases septiques	48-72h	IIa B
PVE à <i>S. aureus</i> ou non HACEK Gram négatif	48-72h programmé	IIa C
Prévention des embolies systémiques		
NVE ou PVE du cœur gauche avec végétation ≥ 10 mm avec embolie(s) malgré antibiothérapie adaptée	48-72h	I B
EI avec végétation ≥ 10 mm et autres indications de chirurgie	48-72h	I C
EI du cœur gauche avec végétation ≥ 10mm sans dysfonction valvulaire sévère ou embolie et faible risque chirurgicale	48-72h	IIb B

Opérabilité après 80 ans : évaluation du score ADL avant et pendant l'hospitalisation

