



Prise en charge thérapeutique des endocardites à hémocultures négatives et à germes rares

Journée des Endocardites d'Aquitaine

Dr E.Lazaro

CHU de Bordeaux



Des endocardites rares mais des germes nombreux ...

Germes HACEK, Coxiella Burnetti, Bartonella species, Brucella melitensis, Tropheryma whipplei, Staphylococcus species, Streptococcus species, Corynebacterium species, Chlamydia species, Mycoplasma hominis, Legionella pneumophila, Abiotrophia elegans, Streptococcus bovis, Streptococcus mutans, Fungiques ...



Une présentation restreinte à 10 minutes ...



Et donc limitée ...



Germes HACEK, Coxiella Burnetti, Bartonella species, Brucella melitensis, Tropheryma whipplei, *Staphylococcus species, Streptococcus species, Corynebacterium species, Chlamydia species, Mycoplasma hominis, Legionella pneumophila, Abiotrophia elegans, Streptococcus bovis, Streptococcus mutans, Fungiques ...*



Endocardites à germes du groupe HACEK

Germes :

Haemophilus sp,
Actinobacillus actinomycetemcomitans,
Cardiobacterium hominis,
Eikenella corrodens,
Kingella spp

Particularités bactériologiques :

Bacilles gram négatifs
Producteurs de Bétalactamases
À pousse lente, CMI peu fiable

Terrain :

Valves natives, soins dentaires

Antibiotiques de choix : ampicilline, ceftriaxone, ciprofloxacine



Recommandations (ESC guidelines 2009)

Production de bétalactamases



Ceftriaxone 2g/j 4-6 semaines

Ampicilline 12g/j + Gentamicine 3mg/kg/j
Pendant 4 semaines



Endocardites à *Coxiella Burnetti* (Fièvre Q)

Endocardite à Fièvre Q survient dans :

5 % des formes AIGUES

60 à 80 % des formes CHRONIQUES

Marqueurs sérologiques :

Phase II dans les formes AIGUES

Phase I et II dans les formes CHRONIQUES

Particularités bactériologiques :

Bacille gram négatif intra cellulaire strict, se multiplie dans les phagolysosomes des cellules infectées, pH acide

Terrain :

Valvulopathie, immunodépression

Antibiotiques de choix : doxycycline, fluoroquinolones

Pronostic sévère : 2 facteurs clairement identifiés

Présence d'une valve mécanique

Absence de négativation des IgM phase II à 12 mois du traitement

(Million The Lancet 2010)



Optimisation du traitement :

Utilisation de l'hydroxychloroquine

(Levy AAC 1991)

Dosage de la doxycycline (concentrations > 5 mg/L associées à des taux de séroconversion supérieurs)

(Lecaillet JAC 2009)

Durée prolongée du traitement (> 18 mois)



Recommandations (ESC guidelines 2009)

Doxycycline (200 mg/j) + hydroxychloroquine (200-600 mg/j)

Ou

Doxycycline (200 mg/j) + ofloxacine (400 mg/j)

(>18 mois)

Critères d'arrêt du traitement (*Million The Lancet 2010*):

Ac phase I IgG < 1:200, IgA et IgM < 1:50

Diminution de 4 fois du titre des anticorps de phase I IgG et IgA et disparition des Ac Ig M Phase II

Durée minimale : 18 mois sur valves natives, 24 mois sur valves prothétiques



Germes impliqués :

Bartonella quintana (75 % des cas) :
PRECARITE, VALVES NATIVES (Aortique)
Bartonella henselae (25 % des cas) :
CHATS

Particularités bactériologiques :

Bacille Gram négatif
susceptibilité particulière aux
antibiotiques, **seuls les aminosides**
étant bactéricides

Table 2. Antibiotic Regimens of Patients With *Bartonella* Endocarditis*

Variable	β -Lactam†	β -Lactam With Aminoglycosides	Rifampin‡	Aminoglycosides‡	Doxycycline‡	Doxycycline†	Fluoroquinolones‡
Total patients	6	64	7	82	26	10	18
Recovery	4	56	5	74	19	6	14
Death	2	8	1	8	5	3	4
Relapse	0	0	1	0	2	2	0



Germes impliqués :

Bartonella quintana (75 % des cas) :
PRECARITE, VALVES NATIVES (Aortique)
Bartonella henselae (25 % des cas) :
CHATS

Particularités bactériologiques :

Bacille Gram négatif
susceptibilité particulière aux
antibiotiques, *seuls les aminosides*
étant bactéricides



Recommandations (ESC guidelines 2009)

Doxycycline 200 mg/j ou ceftriaxone 2g/j ou ampicilline 12g/j pdt 6 semaines
Et
gentamycine 3 mg/kg/j pdt 3 semaines



Germes impliqués :

Brucella Melitensis +++

Terrain :

L'endocardite survient dans 1 à 11 % des brucelloses

VALVES PROTHETIQUES (AORTIQUES)

Particularités bactériologiques :

Bacille Gram négatif

Hébergé par le système réticulo endothélial, difficilement accessible à l'antibiothérapie

Sanction chirurgicale fréquente +++



Recommandations (ESC guidelines 2009)

PRISE EN CHARGE MEDICO-CHIRURGICALE

Antibiothérapie au préalable (6 semaines) puis secondaire à la chirurgie et prolongée (1 à 3 mois après que le sérodiagnostic < 1:60)

Doxycycline (200 mg/j) + cotrimoxazole (960 mg/j) + rifampicine (600 mg/j) > 3 mois



Endocardites au cours de la maladie de Whipple

Germe impliqué :
Tropheryma Whipplei

Contexte : L'endocardite au cours de la maladie de Whipple est rarement isolée

Characteristic	Whipple's disease endocarditis
References	[1, 8, 9, 15-41]
No. of patients	35
Median age, years	4
Male	89
Previous valvular disease	13
Aortic	40
Mitral	17
Tricuspid	6
Mitral and aortic	14
Other	23
Fever	26
Diarrhea	66
Weight loss	77
Arthralgia	66
Abdominal pain	45
Cardiac failure	20
Lymphadenopathy	48
Petechia, embolic phenomenon	9
Hyperpigmentation	45
Death	57
Echographic vegetation	75
Anemia	88
Leukocytosis	40
Hyper eosinophilia	40

Valve Native

Fièvre rare

Atteinte digestive et articulaire

Diagnostic Difficile
Pronostic sévère

Fenollar CID 2001



Prise en charge thérapeutique :

Historiquement doxycycline mais taux de rechute important

1 seul essai randomisé a confirmé l'efficacité d'une antibiothérapie type ceftriaxone ou meropénème 14 jours en induction et triméthoprime-sulfaméthoxazole PO 12 mois
(Feurle Gastroenterology 2010)



Recommandations (ESC guidelines 2009)

peniG (1,2 MU/24h) et streptomycine (1g/24h) IV pdt 2 semaines
puis cotrimoxazole PO pdt 1 an

ou

Doxycycline 200 mg/24h et hydroxychloroquine 600 mg/24 PO > 18 mois

Quelle antibiothérapie dans l'attente des résultats du bactériologiste ?



Recommandations (ESC guidelines 2009) :

VALVES NATIVES et VALVES PROTHETIQUES > 12 MOIS POST CHIRURGIE

Ampicilline-Sulbactam (12g /24h) ou Amoxicilline-Acide Clavulanique (12g/24h) IV

Et

Gentamycine (3mg/kg/j)

pdt 4-6 semaines

Si intolérance au betalactamines

Vancomycine(30mg/kg/24h)

Et

Gentamycine (3mg/kg/j)

Et

Ciprofoxacine (1000 mg/j)

pdt 4-6 semaines

Discuter adjonction
de doxycycline

Couvrir HACEK et Bartonella spp

Quelle antibiothérapie dans l'attente des résultats du bactériologiste ?



Recommandations (ESC guidelines 2009) :

VALVES PROTHETIQUES < 12 MOIS POST CHIRURGIE

Vancomycine(30mg/kg/24h)

Et

Gentamycine (3mg/kg/j)

Et

Rifampicine (1200 mg/j)

Pdt 6 semaines

Discuter adjonction
de doxycycline

Couvrir germes non HACEK, Fièvre Q, Brucellose



Merci