



L'endocardite
dans tous
ses états

QUELS GERMES POUR QUELLES PRÉSENTATIONS

J. Maugein

INTRODUCTION

- L'épidémiologie de l'endocardite infectieuse a changé au cours des dernières décennies avec une augmentation des infections associées aux valves prothétiques, aux cardiopathies dégénératives liées à l'âge, aux toxicomanies et aux dispositifs implantables.
- Les manifestations cliniques sont multiples et différent selon l'agent étiologique et les facteurs de risques sous-jacents




GÉNÉRALITÉS

- **Endocardites sur valves natives**
 - **Avec cardiopathie sous jacente**
 - **Chez les sujets toxicomanes**
- **Endocardites sur valves prothétiques**
- **Endocardites sur pacemaker/défibrillateur**



ENDOCARDITES SUR VALVES NATIVES

- **Etiologie fonction de la porte d'entrée**
 - **Dentaire et ORL (40 à 60%)**
 - *Streptococcus viridans, oralis, mutans, mitis, milleri*
 - HACEK
 - **Urinaire et digestive**
 - *Streptococcus bovis*
 - *Enterococcus faecalis et faecium*
 - Bacilles Gram négatif
 - **Cutanée**
 - *Staphylococcus aureus*
 - **Divers**
 - *Coxiella burnetti, Listeria, Legionella, Brucella*
- 

particularités cliniques en fonction de l'étiologie

- ***Streptococcus viridans*** :
 - en général évolution subaigüe
- ***Streptococcus milleri***
 - Complications fréquentes (abcès, embolie)
- ***Streptococcus bovis***
 - Néoplasie digestive
- ***Enterococcus***
 - Subaigüe ou aigüe,
 - pathologie digestive, nosocomiale (30%)
- **HACEK**
 - évolution subaigüe
- ***Staphylococcus aureus***
 - Aigüe, complications locales fréquentes
 - Episodes d'embolies fréquents



ENDOCARDITES SUR VALVES NATIVES

- **Chez les sujets toxicomanes**
 - *S. aureus* méticillino S ou R : 60%
 - Porte d'entrée cutanée, bactériémie sur KT
 - Evolution aiguë
 - Complications locales fréquentes.
 - *Streptococcus* et *enterococcus* : 15 à 20%
 - Bacilles Gram négatif
 - Infections polymicrobiennes
 - Fongique



ENDOCARDITES SUR VALVES PROTHÉTIQUES

○ Endocardites précoces

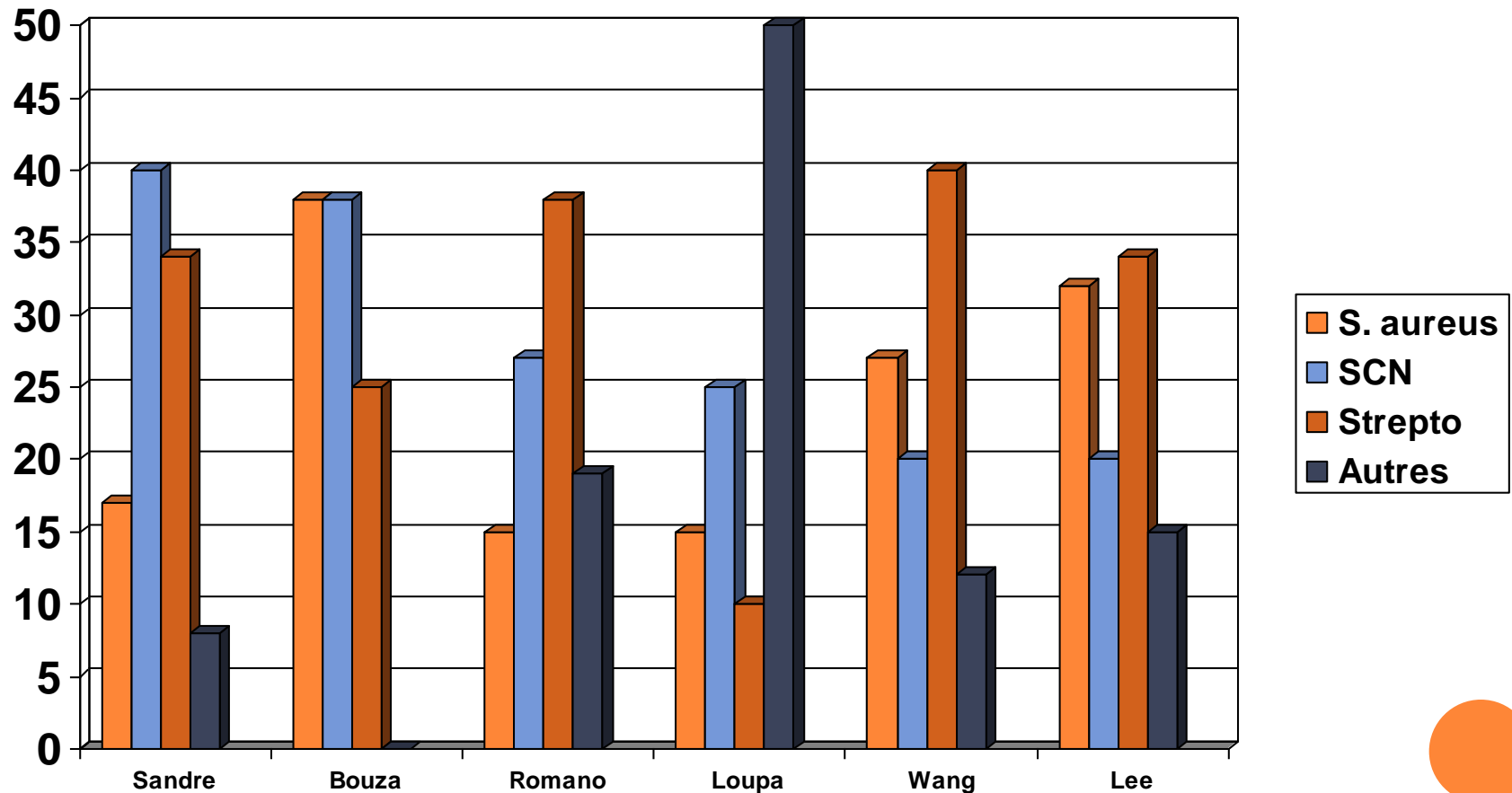
- **Staphylocoques coagulase négative** : 30 à 40%
 - Subaigüe ou aigue, abcès valvulaires fréquents
 - Cathéters porte d'entrée fréquente
- ***Staphylococcus aureus*** : 10 à 20%
- **Bacilles à Gram négatif** : 10 à 20%
 - nosocomiales, pathologies sous jacentes

○ Endocardites tardives

- *Streptococcus viridans*

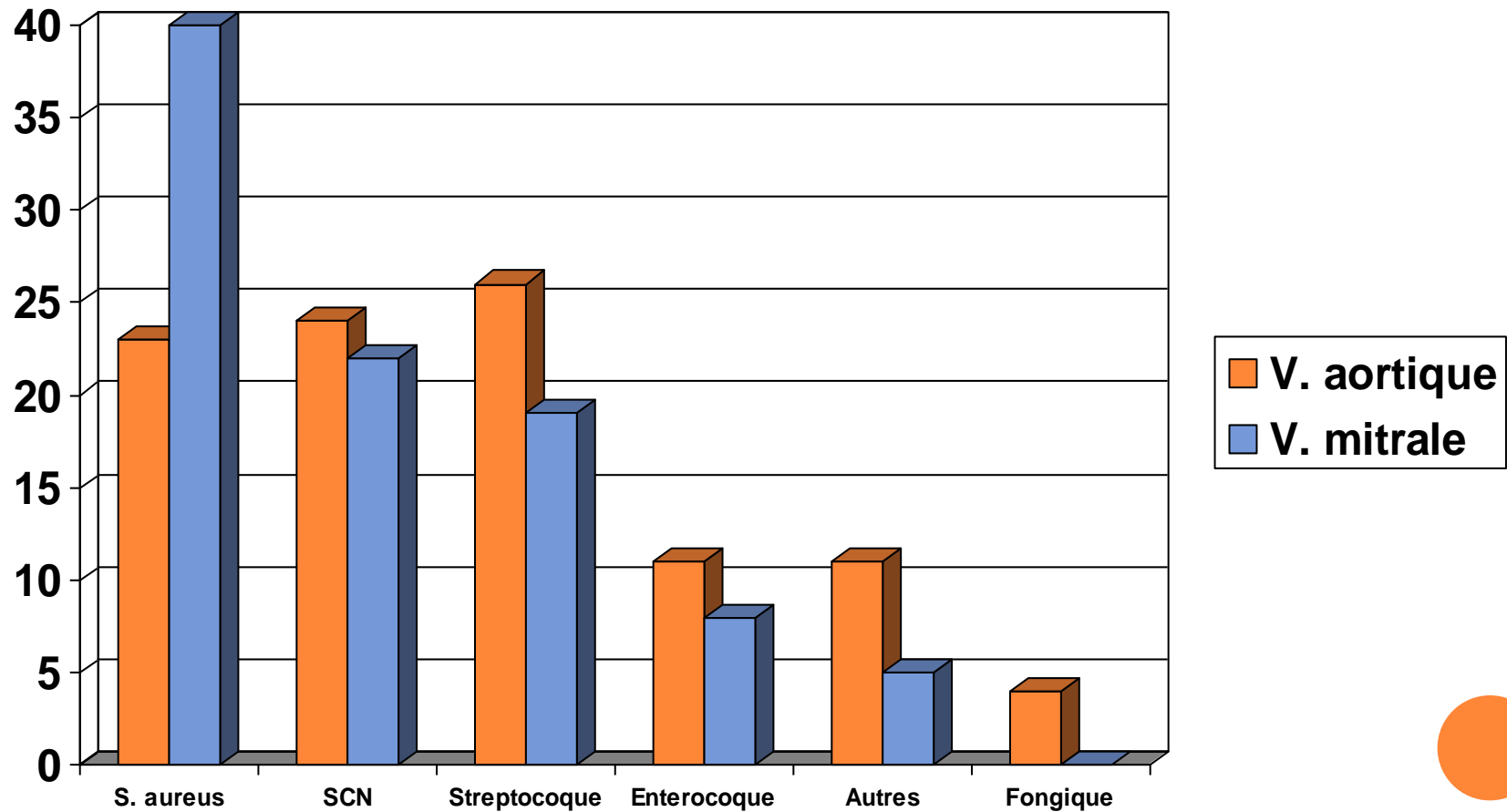


REVUE DU % DES ESPÈCES ISOLÉES DANS LES ENDOCARDITES SUR VALVES PROTHÉTIQUES



% DES ESPÈCES ISOLÉES DANS LES ENDOCARDITES SUR VALVES PROTHÉTIQUES

(LEE JH. CARDIOVASCULAR PATHOLOGY 2011)



ENDOCARDITES SUR PACEMAKER/DÉFIBRILLATEUR

- **Difficultés pour évaluer l'étiologie des endocardites sur matériel implanté car la plupart des revues concerne les « infections » dans leur ensemble, endocardites comprises**
- **Pourtant les endocardites ne représentent qu'un faible pourcentage de ces infections**
 - G. Viola
 - 504 patients : endocardites : 16%
 - E. Jan
 - 286 patients : endocardites : 66 (23%)
 - M. Sohail
 - 68 patients : endocardites : 11 (16%)



ETIOLOGIE DES INFECTIONS SUR PACEMAKER/DÉFIBRILLATEUR

	Viola 2010 (504)	Sohail 2007 (68)	Jan 2009 (286)
SASM	12	34	7
SARM	22	13	2
SCN	27	25	66
Autres	18	21	13
Négative	21	7	12

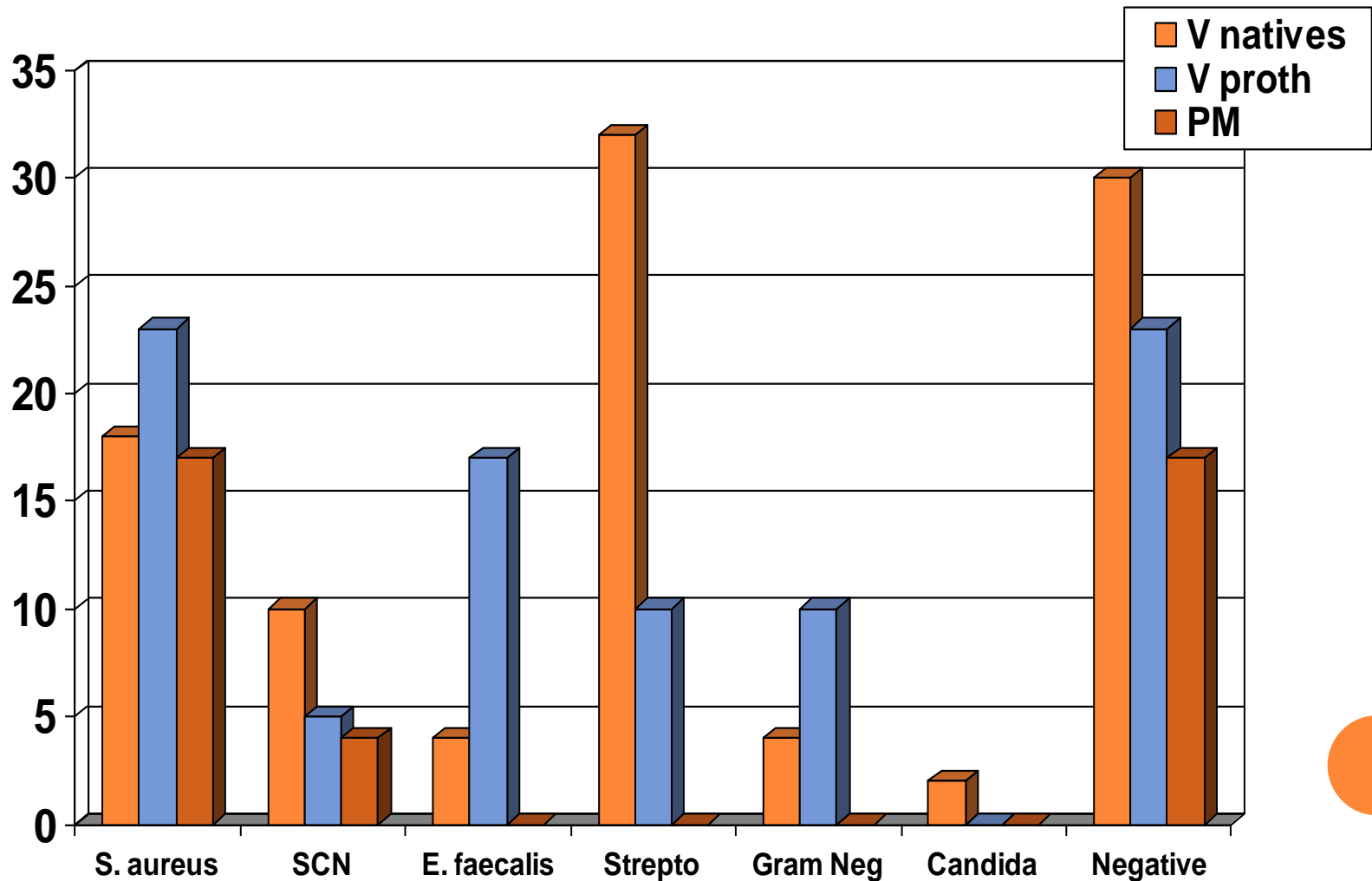


ETIOLOGIE DES INFECTIONS SUR PACEMAKER/DÉFIBRILLATEUR

- Parmi les espèces autres que staphylocoques
 - *P. aeruginosa* représente de 0.6 à 3.7%
 - Les entérobactéries représentent de 5.9 à 1.3%
 - Les bactéries Gram positif représentent de 4.7 à 5.8%
 - Parmi les Gram positifs, les streptocoques et entérocoques représentent de 1.4 à 3.1%
- Pas de différence significative dans les espèces responsables d'infections précoces ou tardives

BACTERIENNES RESPONSABLES D'ENDOCARDITES

C. ROSTAGNO, CARDIOLOGY JOURNAL 2010)



Les endocardites à hémocultures négatives

Etude de Raoult (J Clin Microbiol 2005)

○ Apport de la sérologie

- Diagnostic sérologique dans 8% des cas (34)
 - *Coxiella burnetii*, *bartonella*, *Legionella*, *Aspergillus*
 - Bactéries difficiles à cultiver

○ Apport de l'étude des valves

- Diagnostic dans 15 cas (3.5%)
 - Diagnostic par culture dans 4 cas
 - Diagnostic par biologie moléculaire 11 cas
 - Antibiothérapie préalable



CONCLUSION

- Les staphylocoques sont actuellement les agents étiologiques les plus fréquents des endocardites infectieuses, ceci semble directement lié aux nouvelles formes d'endocardites.
- Certaines manifestations clinique et la porte d'entrée peuvent orienter le diagnostic microbiologique.

