



LES INFECTIONS D'ORGANES : ENDOCARDITES INFECTIEUSES

PHYSIOPATHOLOGIE	
Définition	<p>Infection du cœur, de l'endocarde = endothélium cardiaque</p> <p>Site de prédilection : la valves (cœur gauche +++) =</p> <p>Une infection qui se centre sur l'endothélium avec formation d'une boule qui forme une végétation</p>
Épidémiologie	<p>Après 60 ans</p> <p>Touche 2000 personnes par an</p> <p>Endocardites infectieuses (EI) peuvent arriveres sur des terrains lésés = notion de cardiopathie à risque</p> <p>Sur prothèse</p>
Physiopathologie	<p>Il faut une lésion de l'endothélium</p> <p>Exposition et production de fibrine</p> <p>Greffe bactérienne (porte d'entrée)</p> <p>Recrutement de cellules inflammatoires</p> <p>Adhésion plaquettaire</p> <p>Formation de végétation</p> <p>Entretien de la bactériémie (septique et embolique = petits bouts qui partent dans la circulation générale)</p> <p>Complications liées à l'infection → sepsis</p> <p>Conséquence au niveau du fonctionnement cardiaque</p> <p>Embolique : les végétations, qui touchent la partie veineuse → circulation pulmonaire, se logent dans les poumons</p> <p>Cœur gauche : phénomène embolique au niveau cerveau, œil, rate, foie, os, articulaire, vaisseaux (anévrisme mycotique) et membres</p> <p>- Anévrisme mycotique : ne désigne pas des champignons uniquement, termes ancien gardé à jour...</p> <p>Maladie immunologique car complication liée à l'activation du SI (réaction inflammatoire) avec une réponse exagérée.</p>
Définition en fonction de	<p>Site</p> <p>Localisée en majorité au niveau du cœur gauche</p> <ul style="list-style-type: none"> - 50% la valve aortique - 27% la mitrale <p>Si cœur droit alors c'est la valve tricuspide la plus touchée</p>
	<p>Présence ou non d'un matériel intra cardiaque</p> <p>Valves artificielles : biologiques (dégradables et doivent être changées) ou mécaniques inaltérables mais qui entraîne des phénomènes de coagulation local = traitement antiCo</p> <p>Est-ce que l'infection intervient dans l'année de la cause ?</p> <p>Pacemaker ?</p>
	<p>Mécanisme d'acquisition</p> <p>Communautaire ?</p> <p>Nosocomiale ?</p> <p>→ Pas les mêmes germes.</p> <p>Toxicomanie intraveineuse cas à part.</p> <p>Va nous faire trouver le germe en cause et mise en place ATB probabiliste</p>
	<p>Porte d'entrée</p> <p>Non retrouvée dans la moitié des cas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dentaire - ORL - Cutanée - latrogène (Kt) <p>Va nous faire trouver le germe en cause et mise en place d'ATB probabiliste</p>
Etiologie microbienne : streptocoque	<p>Streptococcus viridens</p> <p>Porte d'entrée dentaire ou parodontale</p> <p>Oropharynx</p> <p>Muqueuse buccale</p>
	<p>Strepto Milleri</p> <p>Oropharynx</p> <p>Système digestif</p> <p>Entrée dentaire, parodontale, respiratoire basse.</p>
	<p>Strepto du groupe D</p> <p>Système digestif</p> <p>Porte d'entrée colique dont tumeur maligne ou bénigne ++</p>
	<p>Enterocoque</p> <p>Digestif, urogénital</p> <p>Pyélonéphrite, prostatite</p>
	<p>Bétat hémolytique</p> <p>Groupe B, A, C, G</p> <p>Oropharynx</p> <p>Entrée respiratoire basse, toxicomanie, puerpérale</p>





Etiologie microbienne : le staphylocoque	Plupart du temps cutanée Pose de kt...	
	Aureus	Fosses nasales Aisselle, périnée Post op
	Staph à coagulase négative	Revêtement cutanée Post op
Etiologie microbienne : les HACEK	Haemophilus Actinobacillus Cardiobacterium Eikenella Kingella	
Etiologie microbienne : les levures	Candida albicans : cutané et digestif Contexte toxicomanie ++ Porte d'entrée cutanée Endocardite difficile à traiter.	
En résumé	Dent	Strepto oraux + HACEK
	Peau	Staph
	Tube digestif et urinaire	Strepto Enterocoque Bacile gram -
	Infection kt ou toxi	Staph BGN Levure

DIAGNOSTIC CLINIQUE

Signes directs	Fièvre et souffle cardiaque d'apparition récente ou qui s'aggravent
Signes indirects	Porte d'entrée ou bien signes immunologiques : <ul style="list-style-type: none"> - Splénomégalie - Arthralgies - Cutanés : lésions faux panaris, érythème paume / plante, lésion purpura.

COMPLICATIONS

Signes de complications	Cardiaque : insuffisance cardiaque gauche et/ou droite Embolique <ul style="list-style-type: none"> - Neurologique - Ostéo articulaire - Artères membres inférieurs Anévrisme mycotique : gonflement d'un vaisseau, rare. Rénale.	
Complications cardiaques	Insuffisance cardiaque congestive	En cas aortique ou mitro-aortique > mitrale
	Infarctus du myocarde	
	Trouble de conduction	En particulier lors d'un abcès au niveau du septum (faisceau de his conducteur)
Complications neurologiques	Modifient la PEC Scanner, IRM cérébral Possibilité d'observer des infarctus Origine ischémique > à vasculaire (1/3) Vasculaire : <ul style="list-style-type: none"> - Transformation hémorragique - Anévrisme mycotique 	
Complications extracardiaques	Rénales	Dues à des emboles , des abcès , d'origine immunologique ou autre... Créat >200umol/l = risque de mortalité x5
	Spléniques	Infarctus, abcès Lésions spléniques chez 1/3 des asymptomatiques
	Artérielles	Embolies artérielles membres Anévrisme mycotique rare mais classique
	Ostéo-articulaires	Emboles septiques qui vont se loger dans les os, avec possibilité d'atteinte au niveau du rachis





EXAMENS COMPLEMENTAIRES

Introduction	<p>Hémocultures (2 paires si VC) systématique</p> <p>Echographie cardiaque</p> <ul style="list-style-type: none"> - ETT échocardiographie transthoracique - ETO : échocardiographie transoesophagienne : on voit beaucoup mieux. <p>Autres :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Scanner TDM et thoraco abdominopelvien = TAP - IRM cérébral - Bilan de la porte d'entrée. 								
ATB thérapie	<p>Systématiquement IV adaptée aux résultats biologiques</p> <p>Pendant 4 à 6 semaines</p>								
Chirurgie	<p>Maladie médico chirurgicale</p> <p>→ Réparation ou remplacement valvulaire</p> <p>Précoce si :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Germes difficiles à traiter (champi) ou sur prothèse, - Résistance à l'ATB thérapie - Défaillance cardiaque <p>Ou secondaire.</p> <table border="1" data-bbox="284 658 1567 954"> <thead> <tr> <th colspan="2" data-bbox="284 658 1567 685">Indications chirurgicales</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="284 685 675 797">Insuffisance cardiaque</td> <td data-bbox="683 685 1567 797"> <p>Choc cardiogénique</p> <p>Fuites majeures au niveau des valves</p> <p>Complication locale grave (notamment au niveau de la conduction de l'influx désordonné)</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="284 797 675 909">Infection non contrôlée</td> <td data-bbox="683 797 1567 909"> <p>Augmentation de la végétation</p> <p>Abcédation secondaire</p> <p>Hémoc >10j</p> <p>Fongique</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="284 909 675 954">Prévention des accidents emboliques</td> <td data-bbox="683 909 1567 954"> <p>Végétation >15mm</p> <p>Végétation >10mm ayant embolisé</p> </td> </tr> </tbody> </table>	Indications chirurgicales		Insuffisance cardiaque	<p>Choc cardiogénique</p> <p>Fuites majeures au niveau des valves</p> <p>Complication locale grave (notamment au niveau de la conduction de l'influx désordonné)</p>	Infection non contrôlée	<p>Augmentation de la végétation</p> <p>Abcédation secondaire</p> <p>Hémoc >10j</p> <p>Fongique</p>	Prévention des accidents emboliques	<p>Végétation >15mm</p> <p>Végétation >10mm ayant embolisé</p>
Indications chirurgicales									
Insuffisance cardiaque	<p>Choc cardiogénique</p> <p>Fuites majeures au niveau des valves</p> <p>Complication locale grave (notamment au niveau de la conduction de l'influx désordonné)</p>								
Infection non contrôlée	<p>Augmentation de la végétation</p> <p>Abcédation secondaire</p> <p>Hémoc >10j</p> <p>Fongique</p>								
Prévention des accidents emboliques	<p>Végétation >15mm</p> <p>Végétation >10mm ayant embolisé</p>								

PROPHYLAXIE DE L'ENDOCARDITE INFECTIEUSE

Uniquement pour le groupe A avant soins dentaires	<table border="1" data-bbox="284 1077 1567 1301"> <tr> <td data-bbox="284 1077 818 1189">Groupe A : cardiopathie à haut risque</td> <td data-bbox="826 1077 1567 1189"> <p>Possède une prothèse valvulaire</p> <p>Cardiopathie congénitale cyanogène non opérées et dérivations chirurgicales</p> <p>ATCD d'endocardite infectieuse</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="284 1189 818 1301">Groupe B : cardiopathie à risque moins élevé</td> <td data-bbox="826 1189 1567 1301"> <p>Valvulopathie</p> <p>Prolapsus VM avec IM et ou épaissement valvulaire</p> <p>Cardiopathie congénitale non-cyanogène sauf CIA</p> <p>Cardiomyopathie hypertrophique obstructive</p> </td> </tr> </table> <p>Soins dentaires ambulatoires :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Amoxicillines PO dans l'heure précédant le geste - Pristamycine ou clindamycine si allergie <p>Soins dentaires sous AG</p> <ul style="list-style-type: none"> - Amox IV dans l'heure précédant le geste puis 6 heures au plus tard - Glycopeptides IV (vancomycine ou teicoplanine) si allergie 	Groupe A : cardiopathie à haut risque	<p>Possède une prothèse valvulaire</p> <p>Cardiopathie congénitale cyanogène non opérées et dérivations chirurgicales</p> <p>ATCD d'endocardite infectieuse</p>	Groupe B : cardiopathie à risque moins élevé	<p>Valvulopathie</p> <p>Prolapsus VM avec IM et ou épaissement valvulaire</p> <p>Cardiopathie congénitale non-cyanogène sauf CIA</p> <p>Cardiomyopathie hypertrophique obstructive</p>
Groupe A : cardiopathie à haut risque	<p>Possède une prothèse valvulaire</p> <p>Cardiopathie congénitale cyanogène non opérées et dérivations chirurgicales</p> <p>ATCD d'endocardite infectieuse</p>				
Groupe B : cardiopathie à risque moins élevé	<p>Valvulopathie</p> <p>Prolapsus VM avec IM et ou épaissement valvulaire</p> <p>Cardiopathie congénitale non-cyanogène sauf CIA</p> <p>Cardiomyopathie hypertrophique obstructive</p>				
On n'y pense jamais assez	<p>Si :</p> <p>Souffle cardiaque fébrile</p> <p>Décompensation cardiaque fébrile</p> <p>Cardiopathie à risque fébrile</p> <p>Signe d'embolie inexpliqué</p> <p>AVC fébrile</p> <p>Bactériémie persistante (notamment sur kt)</p>				

