

Avertissement: notes prises au vol... erreurs possibles... prudence!

HUG: Hôpital cantonal de Genève

mardi 30 Janvier 2024

Endocardite : recommandations européennes 2023 ?

Prof. Haran Burri

Le flash nous résume aujourd'hui les mises à jour ESC 2023 sur l'endocardite.

Le diagnostic repose sur des critères majeurs et mineurs.

Critères majeurs:

- Hémocultures: Type de pathogène, persistance dans le sang...
- Imagerie: ad PET-CT et angio-CT

Critères mineurs

- Conditions prédisposantes
- Fièvre > 38°C
- Emboles septiques
- Phénomène immunologiques
- microbiologie: sérologie...

Ce qui est nouveau, ce sont les critères d'imagerie.

Definite: 2 major criteria OR 1 major criterion and at least 3 minor criteria OR 5 minor criteria.

Possible: 1 major criterion and 1 or 2 minor criteria, OR 3-4 minor criteria.

Rejected: Does not meet criteria at admission with or without a firm alternative diagnosis.

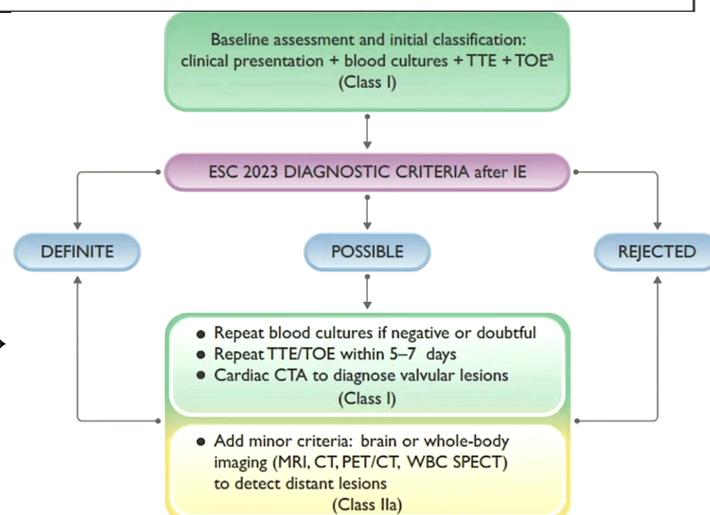
Suspicion d'endocardite sur valve native

Base: clinique, hémocultures, écho coeur transthoracique et transoesophagienne (! abcès valve?)

De nombreux cas sont des suspicions "Possible" → répéter les examens!

Pour les endocardites "Definite", faire les examens en fonction de la présentation clinique:

- Suspicion abcès périvalvulaire non visible à l'échographie (BAV I) → angio CT
- Complication extracardiaques / embolies septiques → PET CT...



Suspicion d'endocardite sur valve synthétique

La confirmation du diagnostic se fait de la même manière que pour une valve native, avec une place plus importante du PET-CT lors des examens complémentaires pour détecter une lésion de la valve.

Traitement

Durant la phase aiguë, le pathogène est inconnu mais le traitement est urgent. Une antibiothérapie empirique est nécessaire pour limiter les risques de complications: insuffisance cardiaque ou valvulaire, choc, abcès..

Vient ensuite la phase de continuité, où le pathogène peut être ciblé pendant 4-6 semaines.

Nouveauté: une place plus grande pour le traitement en ambulatoire → à partir du J10 après le début du traitement, possibilité de passer en traitement PO, après une échocardiographie transoesophagienne.

Prise en charge en urgence

Les prises en charge chirurgicales urgentes, comme le choc cardiogène, les complications locales et les végétations de grande taille, bénéficient d'un algorithme complexe pour en prendre la décision.

Prophylaxie antibiotique

- *Qui?* uniquement les patients à haut risque → antécédents d'endocardite, valves prothétiques (bio>mécanique), corps étrangers au niveau des valves, clips, TAVI, cardiopathies congénitales cyanogènes, défauts septal, assistance ventriculaire.
- *Quoi?* Amoxicilline OU Ampicilline *per os* → si allergie: azithro ou clarithromycine
- *Contre quoi?* Lors d'interventions dentaires avec saignement gingival ou traitement profond au niveau des racines (Classe I). Ou lors d'examens invasifs (respiratoires, gastro-intestinal, tractus génito-urinaire, peau, musculosquelettique) (Classe IIb).

Avec les patients à risque intermédiaire, l'antibiothérapie ne peut se faire de routine et doit s'évaluer de cas en cas.

Il s'agit de patients avec une valvulopathie, rhumatismale ou non, P.e, bicuspidie aortique. Auparavant traités prophylactiquement, peu de preuves montrent que cela soit efficace pour diminuer le risque d'endocardite.

Ces patients à risque intermédiaire doivent bien prendre soin de leur hygiène buccale, sont encouragés à traiter activement toute infection, pas d'automédication antibiotique...

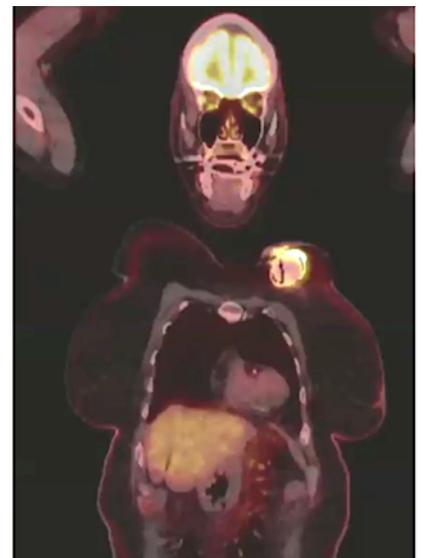
Infections spécifiques au pacemaker

Les indications et les critères diagnostiques sont semblables à la prise en charge générale. Le PET-CT a un rôle plus grand:

Cas: le patient ne présente pas de signe local d'infection, mais les sondes sont en place depuis plusieurs années. Elles sont difficiles à enlever, aussi un diagnostic fiable est nécessaire.

On note une activité métabolique anormale au niveau du boîtier, indiquant une infection (→) Les sondes sont également touchées, et extraites.

Toute endocardite "définie" lors de matériel implanté, même si le matériel ne semble pas touché, demande une extraction de tout le matériel. Seul le boîtier est touché? Les sondes partent aussi.



Les sondes adhèrent au niveau des vaisseaux, des valves et des muscles myocardiques. Elles sont concrètement arrachées au tissu grâce à des outils spécifiques (lames gainées), ce qui peut provoquer des complications graves.

Durée de traitement lors d'endocardite sur pacemaker:

- Ø végétations, Ø *S. aureus* → 2 semaines
- Végétations ou *S. aureus* → 4 semaines
- Emboles septiques ou valve prothétique → 6 semaines



Compte-rendu de Valentine Borcic
valentine.borcic@gmail.com
Transmis par le laboratoire MGD
colloque@labomgd.ch