

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

Mardi 3 octobre 2012

Hôpital cantonal de Genève

Endocardite : quand faut-il opérer ?

Dr H. Müller

N Engl J Med. 2012 Jun 28;366(26):2466-73.

Early surgery versus conventional treatment for infective endocarditis.

Quand opérer une endocardite infectieuse quand le risque embolique est important à cause de grosses végétations sur la valve... Faut-il attendre la fin du traitement antibiotique qui dure 6 semaines, ou bien faut il y aller pour éviter une embolie pendant le traitement antibiotique... That is the question...

76 patients avec une endocardite et de grosses végétations (>10 mm) ont été randomisés pour recevoir soit une chirurgie précoce (37 patients), soit une chirurgie conventionnelle en fin de traitement (39 patients).

L'end-point primaire était le décès intrahospitalier et/ou une embolie.

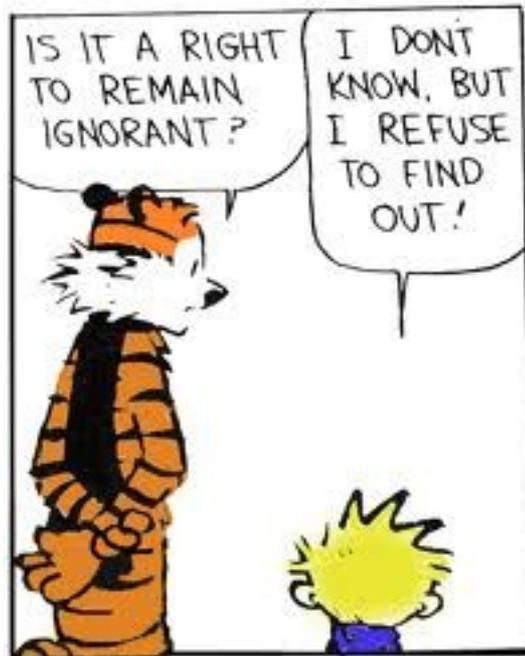
Dans le groupe de chirurgie précoce 1 patient a embolisé (3%) contre 9 patients (23%) dans le groupe de traitement conventionnel.

La conclusion de l'article est qu'il vaut mieux opérer vite les patients avec de grosses végétations.

C'est une petite étude, mais c'est la 1^{ère} randomisée qui suggère qu'une intervention précoce est bénéfique.

Si l'on connaît bien la durée entre la randomisation et la chirurgie, on ne dit pas très clairement la durée entre le diagnostic et la chirurgie et il serait possible que la durée de l'antibiothérapie avant la randomisation ne soit pas vraiment comparable dans les 2 groupes.

On en restera là... surtout que c'est un sujet où mon ignorance dépasse les limites de l'avouable...



Compte-rendu du Dr Eric Bierens de Haan
ericbdh@bluewin.ch

transmis par le laboratoire MGD
colloque@labomgd.ch