

LE DOSSIER

Endocardite infectieuse

EN PRATIQUE, ON RETIENDRA

Etio-épidémiologie et pronostic de l'endocardite infectieuse

- L'EI est relativement rare, mais son incidence ne paraît pas avoir diminué durant les deux dernières décennies.
- L'EI est grave : le taux moyen de mortalité durant la phase hospitalière initiale demeure voisin de 15-20 %.
- Le profil épidémiologique, clinique et microbiologique de l'EI s'est profondément modifié durant ces dernières décennies, avec l'éradication du rhumatisme articulaire aigu et l'apparition de nouveaux facteurs favorisants.
- Sur le plan microbiologique, les staphylocoques prennent de plus en plus d'importance.

Prévention de l'endocardite infectieuse : une évolution majeure des recommandations

- Dans les toutes récentes recommandations de la Société européenne de cardiologie, endossées par la Société française de cardiologie, l'antibioprophylaxie est recommandée lors de certains soins dentaires chez les patients à haut risque d'EI (prothèse valvulaire, cardiopathie congénitale cyanogène, antécédent d'EI), mais pas pour les autres gestes et dans les autres cardiopathies.

Traitement médical de l'endocardite infectieuse

- Le traitement de l'EI repose essentiellement (mais pas seulement) sur les antibiotiques.
- Il ne faut pas prescrire d'antibiotique sans avoir, auparavant, fait des prélèvements, notamment pour hémocultures, chez un patient à risque d'EI.
- Les antibiotiques doivent être bactéricides. La bactéricidie doit être obtenue le plus rapidement possible et maintenue en permanence.
- La disparition de la fièvre et le maintien de l'apyrexie, la négativation des hémocultures et la disparition du syndrome inflammatoire biologique sont les meilleurs garants de l'efficacité de l'antibiothérapie.

Traitement chirurgical de l'endocardite infectieuse

- Les complications, cardiaques et extracardiaques, sont très fréquentes, variées, parfois révélatrices. Elles constituent souvent l'indication d'une intervention chirurgicale cardiaque urgente.
- Environ la moitié des patients victimes d'EI sont opérés pendant la période aiguë de la maladie, avant la fin de l'antibiothérapie.
- Les indications principales restent la mauvaise tolérance hémodynamique, le non contrôle du processus infectieux, les embolies, les abcès et les végétations volumineuses.