

ENDOCARDITE INFECTIEUSE

01/2020

INDICATIONS DE PROPHYLAXIE

Patients à hauts risques uniquement

- Valve cardiaque prothétique ou matériel prothétique utilisé pour réparer une valve cardiaque –
- Antécédents d'endocardite
- Cardiopathie congénitale cyanogène non réparée y compris shunts et conduits palliatifs
- Cardiopathie congénitale réparée avec matériel ou appareil prothétique durant premier 6 mois suivant la procédure
- Cardiopathie congénitale réparée avec défauts résiduels sur le site ou adjacents du site du patch ou appareil prothétique
- Receveur de transplantation cardiaque ayant une valvulopathie

Indication : procédures dentaires impliquant le tissu gingival, la région péri-apicale des dents ou la muqueuse orale

Importance d'une bonne hygiène bucco-dentaire à souligner

Régime d'antibiotiques de prophylaxie pour les procédures dentaires :

30 min avant procédure

Amoxicilline 2 g p.o.

Enfant : 50 mg/kg

ou Ampicilline 2 g i.v.

Enfant: 50 mg/kg

en cas d'allergie à Amoxicilline : Clindamycine 600 mg p.o. ou i.v. (enfant 20 mg/kg)

Prophylaxie péri-opératoire :

- Implantation des valves, autres matériels prothétiques / pacemaker > régime antibiotique indiqué cefazolin 1 g i.v. pendant max 48 heures
- Dépistage préopératoire colonisation nasal Staph aureus
- Assainissement dentaire 2 semaines avant procédure.

Indications de traitement

Diagnostic : Critères de Duke modifiés (sensibilité 80%)

Diagnostic définitif : 2 critères majeurs ou 1 critère majeur et 3 critères mineurs ou 5 critères mineurs

Diagnostic probable : 1 critère majeur et 1 critère mineur ou 3 critères mineurs

Critères majeurs : - 2 cultures de sang positives avec organisme typique (strep viridans/bovis, HACEK, Staph aureus, Enterocoques)

- Echo positive (végétations, abcès) ou nouvelle insuffisance valvulaire

Critères mineurs : - prédisposition

- fièvre >38 °C

- phénomènes vasculaires (embolie artérielle, ...)

- hémorragies intracrâniennes ou conjonctivales – lésions de Janeway

- Immunitaires : glomérulonéphrite, Roth's spot, F. rhumatode

Imagerie diagnostique :

Echo transthoracique – transoeso : fonction – insuffisance valvulaires -végétations - abcès

Multislice CT : abcès – pseudoanévrisme

IRM cérébrale : embol cérébral

SPECT/CT et PET/CT : activité anormal périvalvulaire - embol périphérique

CRITERES DE GRAVITE

Indication opératoire si :

Défaillance cardiaque : No 1 IA

Infection non contrôlée

Risque d'embol (végétations > 10 mm)

Materiel prothétique !

Staph aureus – champignons – bacilles gram négatifs

Co-morbidité

COMPLICATIONS POSSIBLES – A SURVEILLER

- Défaillance cardiaque
- HTAP
- Abscès – pseudoanévrisme
- Déhiscence patch – valve
- Rupture de cordages valvulaire
- Dysfonction de prothèse valvulaire

PROPOSITION DE SUIVI AMBULATOIRE

- Uniquement après contrôle de l'infection (hémocultures négatives, patient afébrile et stable)
- **Transfert vers centre avec «Endocarditis Team (Cardio/Chir/Infect/Neuro) » lorsque :**
 - Défaillance cardiaque
 - Abscès paravalvulaire
 - Embol cérébral – complications neurologiques

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

. Ji Js et al Clin Infect Dis 2000;30 :633-638 ESC

Guidelines Endocarditis Eur Hear J 2009 30 :2369-2413