



Endocardites infectieuses 2020

Améliorer le traitement, Réduire l'incidence

Pierre Dellamonica MD, PhD

Référentiels de traitement

- Infective endocarditis in adults :Diagnosis antimicrobial therapy... American heart association (Baddour LM. et al) Circulation 2015 Oct 13;132(14):1435-86
- Guidelines for the management of infective endocarditis (Habib G. et al Eur heart J (2015) 36, 3075-3123)
- Clinical practice guideline for the management of candidiasis: 2016 update by the infectious disease society of America (Pappas PG. Et al Clin Infect Dis 2016 Feb 15;62(4):e1-50
- Tropheryma whipplei infection and Whipple's disease (Marth T. et al Lancet infect dis. 2016 Mar;16(3):e13-22)

Pour la majorité des choix thérapeutiques, le niveau de preuve est élevé: impératif de suivre les recommandations. Pour adaptation aux situations particulières faire appel à votre infectiologue référent notamment pour les relais per os

Critères diagnostiques de Duke modifiés

Majeurs

- 2 Hémocultures positives à germes évocateurs ou 1 hémoculture positive à *Coxiella burnetii* ou IgG phase 1 > 1/800
- Imagerie

Echo: Végétation, abcès, pseudoanévrisme, fistule intra cardiaque, perforation valvulaire ou anévrisme, déhiscence partielle nouvelle d'une prothèse valvulaire

FDG PET/CT: signal autour du site d'implantation d'une valve > 3 mois l'implantation ou scinti au leuco marqués

TDM: lésion paravalvulaire

Mineurs

- Cardiopathie ou toxico IV
- Fièvre > 38°
- Embols, anévrismes, Hg cérébrale ou conjonctivale, érythème de Janeway
- Immuno: Glomérulonéphrite, nodules d'Osler, Facteur rhumatoïde, tâches de Roth

2 Majeurs,

1 Majeur et 3 mineurs

5 Mineurs



Ref: Référentiel SPILF/AEPEI Guidelines for the management of infective endocarditis (Habib G. et al Eur heart J (2015) 36, 3075-3123)

Infective endocarditis in adults :Diagnosis antimicrobial therapy... American heart association (Baddour LM. et al) Circulation 2015 Oct 13;132(&()):1435-86

Relations avec le MG: prévention primaire et secondaire

Portes d'entrées des bactéries générant des EI

- **Dentaire:** rappeler le calendrier des visites chez le dentiste et s'il y a une cardiopathie à risque, indiquer l'antibioprophylaxie

Ref: Antibioprophylaxie en chirurgie et médecine interventionnelle (patients adultes) SFAR 2018

- **Digestives:** s'assurer du calendrier des recommandations de dépistage du cancer colorectal à partir de 50 ans (ATCD familiaux, recherche de sang dans les selles, colonoscopie)
- **Infections cutanées:** plaies infectées, furoncles
- Injections de produits illicites..
- **Infections urinaire** chroniques (bactéries incriminées: les Entérocoques)
- **Associées aux soins:** KT, DVI..infecté.



Deux fois/an



Dépistage et prévention du cancer colorectal

Actualisation du référentiel de pratiques
de l'examen périodique de santé (EPS)

Juin 2013

Pour quels patients?

- Particulièrement les patients appareillés
 - Prothèses valvulaires (bio, méca)
 - Sondes pace maker ou défibrillateur
- ATCD d'EI, et valvulopathies
- Cardiopathies congénitales cyanogènes

- TOUS à partir de 50 ans: suivre les recommandations de dépistage des portes d'entrées potentielles: soins dentaires, KC ou polype du colo-rectal, infection urinaire chronique....



En cas de fièvre, frisson chez une personne à risque

- Avant la prise de tout antibiotique faire pratiquer un train d'hémocultures «Les antibiotiques, c'est pas automatique»
- Avec fièvre et aussi sans fièvre
 - chez un porteur de pace maker, défibrillateur, l'endocardite D peut se révéler par une toux (embolie pulmonaire)
 - chez un valvulaire(+ACFA) par un AIT, AVC, Hg cérébrale ou conjonctivale, spondylodiscite...

Que faire mieux?

Relations avec le Médecin de famille

- Dépister les portes d'entrées des EI: **Tous >50 ans**
- **Les patients à risque:**
 - ATCD valvulaires
 - Pace maker/défibrillateur
- Faire une lettre adaptée
- L'info du patient

Gérer une fièvre chez patient à risque

- Donner une ordonnance pour la réalisation d'hémocultures. Antibiotiques: après avoir fait les hémocultures pour cela, l'info du patient est primordiale
- Rappeler cette stratégie dans la lettre au Médecin de famille

Y penser!!

Merci pour votre attention

