

## Contexte et objectifs

L'endocardite infectieuse (EI) est une pathologie complexe conservant une mortalité élevée (jusqu'à 30 %)(1), nécessitant une prise en charge pluridisciplinaire.

Nous rapportons les résultats d'un audit régional de qualité de prise en charge médico-chirurgicale des EI.

## Méthodes

Nous avons inclu rétrospectivement les patients ayant eu une EI durant l'année 2014, au sein de 9 établissements de santé. Une fiche de recueil avait été établie au préalable, de manière collégiale et pluridisciplinaire, renseignant différents éléments cliniques, bactériologiques, iconographiques et thérapeutiques. Les EI ne répondant pas aux critères de Duke d'EI certaine ou probable étaient exclues.

L'objectif principal de l'audit était l'évaluation de 8 items jugés indispensables à une prise en charge optimale des EI : la réalisation d'une échographie trans-oesophagienne (ETO), la mention de la taille de la végétation, la présence ou non d'un abcès, l'évaluation du retentissement de l'atteinte valvulaire, le recours à un avis chirurgical, et l'adéquation de l'antibiothérapie aux recommandations alors en vigueur (2) (molécules, posologie, durée).

Notre objectif secondaire était de répertorier les épisodes de iatrogénie et les infections nosocomiales (IN).

## Résultats

Tableau 1. Données cliniques

<b>99 EI incluses</b>
Âge moyen : 67 ± 16ans
Sex-ratio (H/F) à 2
37 EI sur matériel
<b>25 EI liées aux soins</b>
Durée moyenne de séjour : 28,7 jours
<b>32 séjours en réanimation</b>
<b>20 décès</b>
3 Récidives, 2 Rechutes dans l'année

Tableau 2. Répartition des EI par valves

38 Mitrales dont 5 bioprothèses, 3 mécaniques
33 Aortiques dont 15 bioprothèses, 1 mécanique
14 Tricuspidés; 6 Mixtes; 1 Pulmonaire
4 Pace Maker seuls; 3 DAI

Tableau 3. Répartition des EI par germe

30 <i>Staphylococcus aureus</i>
25 Streptocoques oraux
12 Entérocoques
10 <i>Streptococcus gallolyticus</i>
10 Staphylocoques à coagulase négative
4 non documentées
4 « autres germes »
2 Levures
2 <i>Haemophilus</i>

Tableau 4. Evaluation des 8 items cibles

<b>78 ETO réalisées (78,7%)</b>
74 Végétations mesurées (76%)
<b>62 recherches d'abcès (62,6%)</b> et 26 présents
82 évaluations valvulaires (82,8%)
<b>59 avis chirurgicaux (59,5%),</b> et 24 patients opérés
67 choix antibiotiques conformes (67,6%)
43 durées de traitement conformes (43,4%)
76 posologies conformes (76,7%)

Tableau 5. Iatrogénie, n = 32

<b>16 insuffisances rénales sous aminosides</b>
2 toxidermies sous amoxicilline
1 cytolysse hépatique sous rifampicine
2 cytopénies sous linézolide
3 troubles ioniques liés au traitement ATB
1 élévation des CPK sous daptomycine
1 syndrome confusionnel sous quinolones
1 tendinopathie sous quinolones
5 évènements non liés aux antibiotiques

Une évolution défavorable (passage en réanimation : n=32 ; décès n=20) était notée chez 41 patients, attestant de la gravité potentielle persistante de cette pathologie.

Aucun des 8 items cibles n'était statistiquement lié à une évolution défavorable ou au décès en analyse multivariée. Une tendance à l'évolution défavorable était notée en cas de choix antibiotique inadapté et en cas de survenue d'une infection nosocomiale. Une prise en charge chirurgicale tendait à avoir un effet protecteur vis-à-vis du risque de décès.

Un épisode de iatrogénie était noté dans 32 dossiers (32.9%), dont 13 cas d'insuffisances rénales aiguës (IRA) sous aminoside, parmi 45 IRA totales. Toutes les IRA observées étaient réversibles. 14 IN sont survenues en cours de traitement (14.4%), majoritairement représentées par des infections urinaires.

## Discussion

Cet audit semble confirmer la nécessité d'une approche collégiale des EI, notamment en terme d'évaluation chirurgicale, dont la Précocité reste indispensable. Un tiers des patients présentaient un évènement indésirable lié aux soins, appuyant l'intérêt des Perspectives de nouvelles modalités thérapeutiques, dont le relai per os.

### Références :

- (1) 2015 ESC Guidelines for the management of infective endocarditis; Habib et al. European Heart Journal (2015)  
 (2) Guidelines on the prevention, diagnosis, and treatment of infective endocarditis; Habib et al. European Heart Journal (2009) 30, 2369–2413