

**JNI** 18<sup>es</sup> Journées  
Nationales  
d'Infectiologie

du mercredi 21 au vendredi 23 juin 2017  
Palais du Grand Large, Saint-Malo



**Saint-Malo**  
et la région Bretagne



## Impact des données gériatriques sur la prise en charge thérapeutique et la morbi-mortalité à 3 mois de l'endocardite infectieuse chez le sujet âgé (étude ElderI-IE)

**E. Forestier, C. Roubaud-Baudron, T. Fraisse, P. Caraux Paz, G. Gavazzi, ML. Erpelding,  
B. Hoen, X. Duval, F. Alla, C. Selton-Suty**

**Pour le Groupe Infectio-Gériatrie (GInGer) et l'Association pour l'Etude et la Prévention de  
l'Endocardite Infectieuse (AEPEI)**



18<sup>es</sup> JNI, Saint-Malo, du 21 au 23 juin 2017

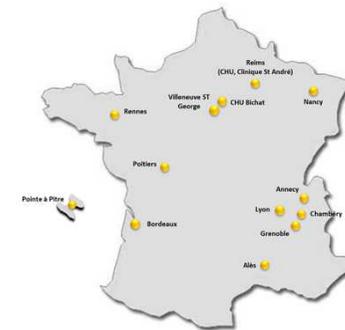
# Méthode

- **Etude observationnelle prospective multicentrique**

120 patients  $\geq 75$  ans atteints d'EI certaine ou possible, évaluation gériatrique standardisée (EGS) réalisable au cours de la première semaine d'hospitalisation, inclusions 03/2015-04/2016

- **EGS (états fonctionnel, cognitif, nutritionnel)**

Estimation de l'état du patient 2 mois (M-2) et 2 semaines (J-15) avant l'hospitalisation, la première semaine (J0), puis nouvelle EGS 3 mois après (M3) chez les patients vivants et évaluables.



## Scores gériatriques

Etat général : Score OMS

Etat fonctionnel

- ADL (Activities of Daily Living, 0-6)
- IADL (Instrumental ADL, 0-8)

Etat cognitif

MMSE (Mini Mental Status Evaluation, 0-30)

Etat nutritionnel

Poids, IMC, MNA (Mini Nutritional Assessment, 0-30)

Score de comorbidités

CIRS-G (Cumulative Illness Rating Scale for Geriatrics, 0-56)

# Résultats (1)

L'EI altère sévèrement les capacités fonctionnelles des patients âgés

	M-2	J-15	J0	P
ADL	5±1.7	-	3.1±2.1	<0.0001
IADL	4.5±2.9	3.6±3.1	-	0.0009
Marche possible	109 (93.2)	93 (82.3)	38 (35.5)	<0.0001
Seul	73 (62.4)	50 (44.3)		
Avec aide	36 (30.8)	43 (38)		

# Résultats (2)

Une majorité survit et retrouve une autonomie altérée, mais correcte

	M-2	J-15	J0	M+3	P
Score OMS	-	-	2.6±1.1	1.8±1.4	<0.0001
Score MNA	-	-	19.2±5	19.8±6	0.96
Score MMSE	-	-	22.2±5.6	23.6±5.8	0.05
Score ADL	5.3±1.4	4.6±1.9	3.7±1.9	4.6±1.9	<0.0001
Score IADL	4.9±2.8	4.2±3	-	3.6±3	0.003
Marche possible	54 (96.4)	48 (88.9)	24 (46.2)	44 (80)	<0.0001
Vie en EHPAD	0 (0)	-	-	4 (7,2)	0,07

## 57 patients évalués à 3 mois

(Sortis d'étude: 34 décès, 2 perdus de vus, 7 impossibilités de se déplacer, 16 refus de se déplacer, 4 hospitalisés dans un autre hôpital)

# Résultats (3)

## Paramètres associés à la survie à 3 mois (analyse multivariée)

- **Aptitude à être opéré selon le gériatre (RR 0.8 (0.7-1.0),  $P = 0.02$ )**
- **Etat nutritionnel (IMC à J0 RR 0.9 (0.8-1.0),  $P = 0.02$ )**
- **Etat fonctionnel (ADL à J0 RR 0.8 (0.6-1.0),  $P = 0.03$ )**
- **Aucun paramètre cardiologique ni infectiologique**

# Résultats (4)

- Tendance en faveur d'une meilleure survie des patients opérés (84.2% vs 69%,  $P=0.12$ ).
- **MAIS** patients non opérés = plus âgés, plus de comorbidités, plus altérés sur le plan nutritionnel et fonctionnel avant l'EI

	Non opérés N=101 (84,2%)	Opérés N=19 (15,8%)	P
Age (années)	83.7±5.1	79.9±3	<.0001
≥ 85 ans	44 (43.6)	0 (0)	0,0003
Score OMS	2.8±1.2	2.6±1	0.45
Score MNA	17,3±6,2	20.4±5	0.05
Score MMSE	20±7.2	22±6.2	0.31
Score CIRS-G	15.3±7.1	10.8±8.2	0.01
M-2 : Score ADL	4.9±1.8	5.9±0.4	0.02
J0 : Score ADL	2.9±2.1	3.7±2	0.15
M-2 : Score IADL	4.2±2.9	5.8±2.5	0.02
J-15 : Score IADL	3.4±3	4.5±3.3	0.18

# Conclusion

- **La prise en compte des paramètres gériatriques permet d'évaluer le retentissement de l'EI, de prédire le risque de de décès, et participe à la discussion de l'indication du traitement chirurgical.**
- **L'implication des gériatres dans la prise en charge de l'EI chez le sujet âgé apparaît donc indispensable.**

**Merci à tous les gériatres, cardiologues et infectiologues de chaque centre ayant participé à l'étude!**



18<sup>es</sup> JN, Saint-Malo, du 21 au 23 juin 2017