

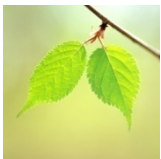
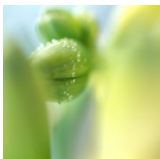
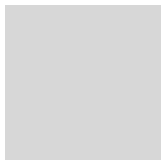
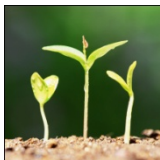
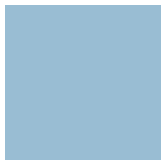
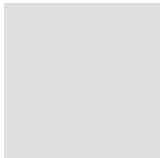
Endocardite à *Coxiella burnetii* : à propos de 10 cas

M. Koubaa¹, S. Ben Kahla², L. Abid¹, A. Znazen³, A. Hammami³, S. Kammoun², M. Ben Jemaa¹

1. Service des Maladies Infectieuses, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie

2. Service de Cardiologie, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie

3. Laboratoire de Microbiologie, CHU Habib Bourguiba, Sfax, Tunisie



Introduction-objectifs-patients et méthodes



- Les endocardites à *Coxiella burnetii*: 1 à 5 % des EI
- **Difficultés**: diagnostique et thérapeutique
- L'objectif de notre étude: préciser les particularités **épidémiologiques, cliniques** et **thérapeutiques** de ces endocardites
- Etude rétrospective (2005-2013): les services de Cardiologie et des Maladies Infectieuses
- **10 patients** avaient une endocardite certaine à **C. burnetii** / 212 cas d'endocardites.



Résultats : épidémiologie



- Age moyen : 44 [17-70] ans
- Sexe : **8 hommes** / 2 femmes
- Origine géographique : urbaine (4 cas), **rurale** (6 cas)
- Contact avec les bétails: 30%
- ATCD de valvulopathie: **80%**
- ATCD récent de pneumopathie: 20%



Résultats : cliniques



Récapitulation des données cliniques

Patient n°	Motif	Délai de diagnostic	Auscultation cardiaque	Autres signes
1	Fièvre /dyspnée	2 ans	Bruit de valve prothétique, souffle systolique d'insuffisance mitrale	-
2	Fièvre /asthénie	9 mois	Souffle systolique au foyer aortique	SMG
3	Fièvre/sueurs/frissons/céphalée	30 jours	Souffle diastolique au foyer aortique et souffle systolique au foyer mitral	HMG + SMG
4	Céphalée /asthénie hématurie /BAV	4 mois	Roulement diastolique au foyer mitral	HMG/Neuropathie oculaire ischémique
5	Asthénie /hématurie	3 mois	Bruits de valves prothétiques	HMG/ TVJ
6	Hémiplégie gauche asthénie	6 mois	-	Polypnée Râles crépitants
7	Douleurs thoracique dyspnée	2 mois	Souffle diastolique au foyer aortique	HMG + TVJ + OMI
8	Fièvre/frisson/sueurs	8 jours	Bruit de valve prothétique	SMG
9	Fièvre/frisson/sueurs	8 jours	Souffle cardiaque diffus aux quatre foyers	SMG
10	Fièvre/asthénie	47 jours	Souffle diastolique au foyer aortique	-

Résultats : para-cliniques (1)



Les anomalies biologiques

Anomalies/Paramètre biologique	Nombre des patients		Pourcentage (%)
	Anormal	Réalisé	
Numération de la formule sanguine			
Globules blancs > 10 000 /mm ³	1	10	10
Globules blancs < 4000 /mm ³	1	10	10
Hémoglobine < 10 g/dl	7	10	70
Plaquettes < 150 000 /mm ³	5	10	50
Bilan inflammatoire			
VS ≥ 25 et < 50 mm (H1)	2	7	28
VS ≥ 50 mm (H1)	4	7	57
CRP > 50 mg/ml	5	10	50
Bilan immunologique			
Anticorps antinucléaires positifs	2	4	50
Facteurs rhumatoïdes	4	4	100
Complexes immuns circulants	2	3	67
Bilan rénal			
Créatininémie > 120 µmol/l	4	10	40
Urémie > 7 mmol/l	3	9	33
Protéinurie positive	2	3	67
Hématurie	2	2	100
Bilan hépatique			
Transaminases élevées	5	10	50
Bilirubine totale > 15 mg/ml	4	10	40

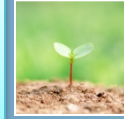
Résultats : para-cliniques (2)



- La sérologie: 100% des cas
 - Ig G de la phase I \geq 800: 7 patients (70%)
- Les hémocultures: 100% des cas
 - HC positives: 1 patient
- La PCR était réalisée sur 3 valves
 - positive à *C. burnetii* dans tous les cas
- Une échographie pathologique: 7 cas
 - (7 végétations et 2 abcès péri-annulaires)



Résultats : traitement



A- Traitement médical :

Patient n°	Délai d'introduction	Durée de la doxycycline	Durée de l'hydroxychloroquine
1	2 ans	2 ans	2 ans
2(*)	-	-	-
3	30 jours	14 mois	-
4	4 mois	14 mois	5 mois
5	3 mois	11 mois	11 mois
6	6 mois	Perdu de vue	Perdu de vue
7(*)	-	-	-
8	8 jours	4 ans et 4 mois	2 ans et 7 mois
9	8 jours	1 mois	1 mois
10	47 jours	17 mois	11 mois

(*) : décès avant traitement

B- Traitement chirurgical : un remplacement valvulaire: 5 cas



Résultats : évolution



- Guérison clinique: **5 cas**
 - négativation sérologique: 2 cas
 - sérologie inchangée: 2 cas
 - baisse des titres des Ac: 1 cas
- Echec thérapeutique: **2 cas** (→ alternative thérapeutique)
- Décès : **3 cas**



Conclusions



- La fréquence réelle de cette maladie reste difficile à déterminer. Elle est souvent sous estimée vu le polymorphisme clinique, la non spécificité de sa symptomatologie. Elle doit être évoquée systématiquement devant toute suspicion d'endocardite infectieuse à hémoculture négative sur terrain de valvulopathie
- La doxycycline est considérée comme le pilier du traitement médical de l'endocardite à *C. burnetii*, mais les rechutes sont fréquentes à l'arrêt du traitement.

