

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 Elderl-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)

Introduction

- Endocardite infectieuse (EI) = pathologie du sujet âgé (1/3 patients > 70 ans)
- Impact de l'endocardite sur les caractéristiques gériatriques (états fonctionnel, cognitif et nutritionnel) de ces patients inconnu
- Impact des caractéristiques gériatriques sur la prise en charge chirurgicale et la morbi-mortalité de l'EI jamais étudié

Objectifs

Objectif principal

Décrire les caractéristiques gériatriques des patients âgés de 75 ans ou plus atteints d'EI

Objectif secondaire

Évaluer leur impact sur la prise en charge médico-chirurgicale et sur la morbidité et la mortalité à 3 mois du diagnostic de l'EI



Matériel et Méthode

Étude observationnelle prospective

14 centres français, inclusions du 1/3/2015 au 1/4/2016

Critères d'inclusion: Patients ≥ 75 ans, atteints d'EI certaine ou possible

Critère d'exclusion: Évaluation gériatrique standardisée (EGS) non réalisable au cours de la première semaine d'hospitalisation (patient décédé, en réanimation, gériatre non disponible)

Méthodologie: EGS (états fonctionnel, cognitif, nutritionnel) réalisée au cours de la première semaine suivant le diagnostic d'EI. L'EGS estimait l'état du patient 2 mois (M-2) et 2 semaines (J-15) avant l'hospitalisation, la première semaine (J0). Une nouvelle EGS était réalisée 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

T1/ Caractéristiques des patients (N=120 (%/SD))

Age (années)	83.1±5
≥ 85 ans	44 (36.7)
Hommes	64 (53.3)
Charlson	1.8±1.7
Au moins 1 comorbidité	69 (57.5)
Lieu habitation	
Domicile	103 (85.8)
EHPAD	8 (6.7)
Autres	9 (7.5)
Matériel intra-cardiaque	
Prothèse	41 (34.2)
TAVI	6 (10.7)
Pace-maker	23 (19.2)
Défibrillateur	4 (3.3)
Absence de valvulopathie connue	55 (45.8)
El certaine	88 (73.3)
Localisation EI	
Aortique	34 (28.3)
Mitrale	36 (30)
Ao et M	5 (4.2)
Tricuspidé	2 (1.7)
Bilatérale	4 (3.3)
Pace-maker	3 (2.5)
Indéterminée	36 (30)
ETO faite	77 (64.2)
Infection associée aux soins	24 (21.8)
Streptocoques	65 (55.1)
Streptocoque D	21 (17.5)
Entérocoque	23 (19.2)
Staphylocoques	38 (31.7)
S. aureus	32 (26.7)
Staphylocoque coagulase négative	6 (5)
Fièvre	91 (77.1)
Insuffisance cardiaque	33 (27.5)
Traitement chirurgical	
Opérés	19 (15.8)
Non opérés	101 (84.2)
Traitement par gentamycine	79 (65.8)
Durée moyenne (jours)	5.6±5.3
Durée totale de l'antibiothérapie (jours)	45.5±21.9
Relais oral	24 (20)
Décès à 3 mois	34 (28.8)
Dont intra-hospitalier	23 (19.2)
Durée hospit. (décédés exclus) (jours)	39.1±28

120 patients inclus (sur 175 évalués)
(Exclus: 5 décès précoces, 16 refus ou impossibilités de participer, 16 gériatre non disponible, 3 transferts précoces vers un centre ne participant pas à l'étude, 15 EI exclues a posteriori)

57 patients évalués à 3 mois
(Sortis d'étude: 34 décès, 2 perdus de vue, 7 impossibilités de se déplacer, 16 refus de se déplacer, 4 hospitalisés dans un autre hôpital)

T2/ Impact de l'EI sur l'autonomie des patients (N=120 (%/SD))

	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)	-	

T3/ Caractéristiques gériatriques des patients non opérés et opérés (N=120 (%/SD))

	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

T5/ Evolution des caractéristiques gériatriques des patients évalués à 3 mois (N=57 (%/SD))

	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

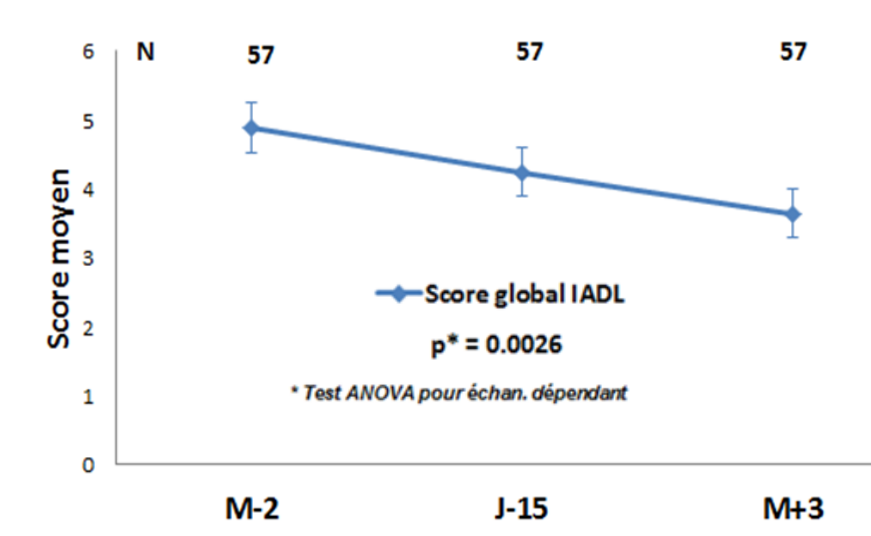
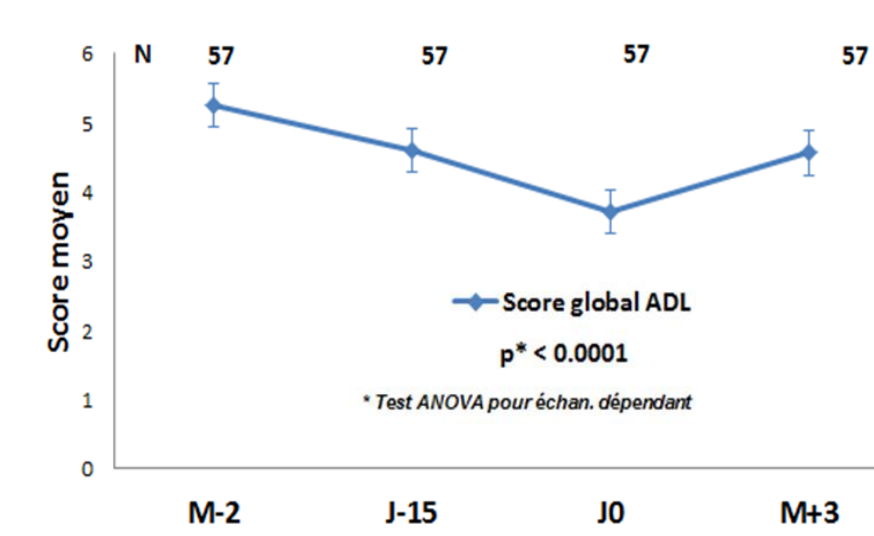
T4/ Caractéristiques des patients selon l'évolution à 3 mois (N=118 (%/SD))

Variables	Vivants N=84 (71,2%)	Décédés N=34 (28,8%)	P
Age	82.8±5.1	83.9±4.9	0.21
≥ 85 ans	28 (33.3)	15 (44.1)	0.27
Hommes	44 (52.4)	20 (58.8)	0.52
Charlson	1.8±1.7	2±1.7	0.44
Streptocoques	45 (54.9)	18 (52.9)	1
Staphylocoques	26 (31.7)	12 (35.3)	0.67
Insuffisance cardiaque	23 (27.4)	10 (29.4)	0.82
Complication valvulaire			
Végétation	59 (70.2)	20 (58.8)	0.08
Perforation	10 (11.9)	1 (2.9)	0.17
Abcès	11 (13.1)	3 (8.8)	0.75
Sévère régurgitation	12 (14.3)	7 (20.6)	0.40
Complications extra-cardiaques*	28 (33.3)	19 (55.9)	0.02
Complications cérébrales	11 (13.1)	6 (17.6)	0.57
Symptomatiques	5 (6.1)	4 (12.1)	0.27
Emboles non cérébraux	8 (9.5)	7 (20.6)	0.13
Symptomatiques	2 (2.4)	4 (11.8)	0.06
Traitement chirurgical			0.12
Opérés	16 (19)	3 (8.8)	
Non opérés avec indication	11 (13.1)	9 (26.5)	
Non opérés sans indication	57 (67.9)	22 (64.7)	
Gentamycine	55 (65.5)	22 (64.7)	0.94
M-2 ADL	5±1.7	4.9±1.8	0.69
M-2 IADL	4.3±2.9	4.9±3.1	0.32
J-15 IADL	3.6±3	3.4±3.3	0.74
J0 OMS	2.6±1.2	3.4±0.9	0.001
J0 ADL	3.5±2	2±1.8	0.0004
J0 IMC	25.8±5.0	23.3±3.7	0.0214
J0 MNA	18.5±5.6	18±15.6	0.81
J0 MMSE	21.1±3.6	17.3±7.6	0.02
J0 CIRSG	14±7.5	15.9±7.4	0.2
Patient apte à être opéré selon le gériatre (/10)	5.4±3.2	2.9±2.5	0.0003

* Complications extracardiaques : complication cérébrale, manifestation embolique autre que cérébrale, choc septique avant chirurgie si chirurgie, anévrisme mycotique, spondylodiscite ou arthrite

Paramètres associés à la survie à 3 mois en multivarié (Cox)

- IMC à J0 RR 0.9 (0.8-1.0), P = 0.02
- ADL à J0 RR 0.8 (0.6-1.0), P = 0.03
- Aptitude à être opéré selon le gériatre RR 0.8 (0.7-1.0), P = 0.02



NB: En raison des données manquantes, les pourcentages sont exprimés en fonction des données disponibles dans tous les tableaux

Discussion

- L'EI altère sévèrement les capacités fonctionnelles des patients âgés (T2). Néanmoins, une majorité va survivre, et retrouver une autonomie correcte à 3 mois (T4, T5).
- Un état nutritionnel et fonctionnel altéré au moment du diagnostic est associé à un mauvais pronostic. L'avis du gériatre sur l'aptitude du patient à être opéré est un bon marqueur pronostic (T4).
- Il existe une tendance en faveur d'une meilleure survie des patients opérés (T4). Cependant, l'analyse des données gériatriques démontre que ceux-ci diffèrent nettement des patients non opérés, qui apparaissent plus âgés, avec plus de comorbidités, et surtout plus altérés sur le plan nutritionnel et fonctionnel avant même la survenue de l'EI (T3).

Conclusion

- La prise en compte des paramètres gériatriques permet d'évaluer le retentissement de l'EI, de prédire le risque 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!