

1. Les endocardites à staphylocoques

- A. *sont plus fréquentes que les endocardites à streptocoques dans de nombreuses études récentes*
- B. *sont parmi les plus graves*
- C. *sont plus souvent associées à des complications neurologiques*
- D. imposent la prescription systématique de rifampicine
- E. se présentent le plus souvent comme des endocardites sub-aiguës ('oslériennes')

2. Le traitement des endocardites à *Staphylococcus aureus* sensible à la méticilline (SAMS)

- A. impose le recours à la gentamicine en début de traitement
- B. l'amoxicilline-acide clavulanique, la ceftriaxone ou le céfotaxime sont aussi efficaces que la pénicilline M
- C. *nécessite le recours à la chirurgie dans environ 50% des cas*
- D. l'association fluoroquinolone-rifampicine pendant 4 à 6 semaines est une alternative validée en cas d'endocardite du cœur gauche non sévère
- E. l'association triméthoprime-sulfaméthoxazole + clindamycine pendant 6 semaines a été validée par une étude comparative

3. Le contrôle de la négativation des hémocultures dans les endocardites

- A. *doit être systématique*
- B. n'est nécessaire que si le patient reste fébrile à 72 h
- C. n'a pas d'intérêt une fois que l'antibiothérapie est débutée
- D. *est un facteur pronostique*
- E. nécessite le prélèvement de 3 paires d'hémocultures

4. La durée de traitement des endocardites à staphylocoques

- A. *est de 4 à 6 semaines*
- B. peut-être raccourci à 2 semaines en l'absence de matériel étranger et de localisation extra-cardiaque
- C. dépend de la sensibilité à la méticilline
- D. en cas de chirurgie cardiaque en cours de traitement, il faut compter comme J0 la date de chirurgie
- E. fait l'objet d'un essai randomisé multicentrique français

5. Parmi les molécules suivantes, laquelle (lesquelles) a (ont) été évaluée(s) dans le traitement des endocardites au cours d'une étude randomisée ?

- A. ceftaroline
- B. linézolide
- C. *daptomycine*
- D. ceftobiprole
- E. télavancine

6. Quelle(s) sérologie(s) prescrivez-vous systématiquement devant une endocardite à hémocultures négatives ?

Bartonelloses et fièvre Q

7. Quel(s) examen(s) d'imagerie prescrivez-vous systématiquement devant une endocardite confirmée (hémocultures positives et échographie cardiaque trans-thoracique typique) ?

ETO pour tous

8. Quelle(s) molécule(s) prescrivez-vous une endocardite à staphylocoque sensible à la méticilline sur valve prothétique ?

Pénicilline M + rifampicine + gentamicine

9. Comment prescrivez-vous les hémocultures face à une suspicion d'endocardite ?

3 paires, prélèvements distincts (exemple, 1 h d'intervalle), flacons bien remplis

10. Dans quelles circonstances débutez-vous d'emblée une antibiothérapie probabiliste devant une suspicion d'endocardite ?

Sepsis grave