

## Traitement médical des aortites: quand, quoi et quelle durée ?

Pr Matthieu Revest

Service des maladies infectieuses et réanimation médicale

Inserm U1230, CIC Inserm 1414

CHU Rennes, Université Rennes 1

## Déclaration de liens d'intérêt avec les industries de santé en rapport avec le thème de la présentation (loi du 04/03/2002) :

**Intervenant :** REVEST Matthieu

**Titre :** Traitement médical des aortites

L'orateur ne souhaite pas répondre

Consultant ou membre d'un conseil scientifique

OUI  NON

Conférencier ou auteur/rédacteur rémunéré d'articles ou documents

OUI  NON

Prise en charge de frais de voyage, d'hébergement ou d'inscription à des congrès ou autres manifestations

OUI  NON

Investigateur principal d'une recherche ou d'une étude clinique

OUI  NON

# De quoi parle-t-on ?

- **Inflammation aortique qui n'est pas seulement liée à l'athérosclérose**
- **Aortites:**
  - Épidémiologie mal connue
  - Maladies rares ++++: entre 0,01/100 000 (enfant) à 10/100 000 et par an (> 50 ans)
- **Aortites infectieuses: causes les moins fréquentes....**

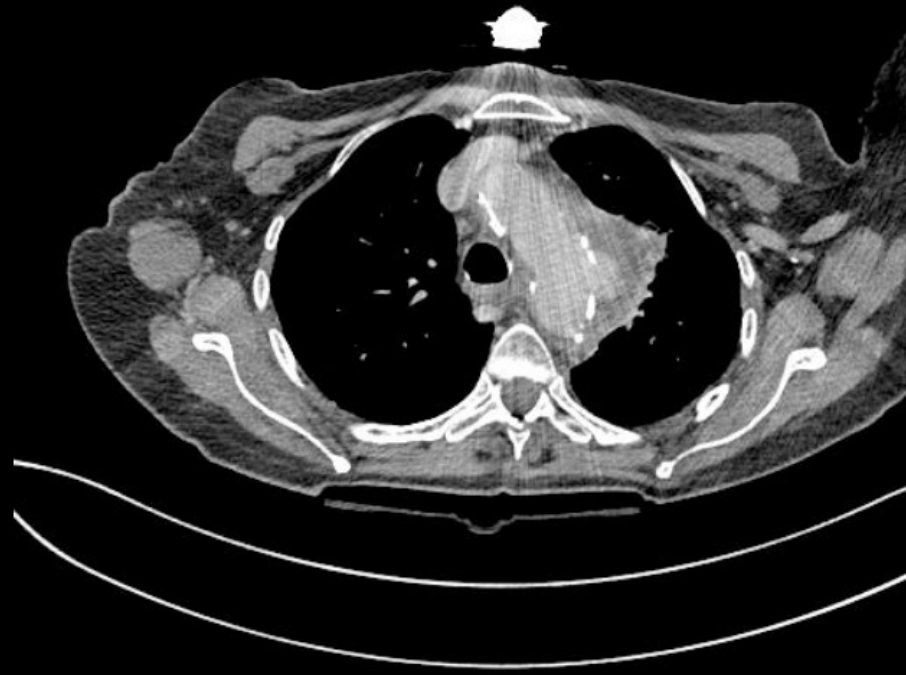
# Quand ? Diagnostic pas toujours facile

- **Aortites inflammatoires vs aortites infectieuses**
- **Aortites infectieuses:**
  - Risque de rupture
  - Infections graves: mortalité entre 15 et 50 %
  - **Urgence thérapeutique ++++**
  - Traitement à débiter dès la suspicion diagnostique
- **Topographie ?**

Revest *et al*, Rev Med Int, 2006  
Gornik *et al*, Circulation, 2009  
Stone *et al*, Cardiovascular pathology, 2015  
Journeau *et al*, Medecine, 2020

# Quand ? Diagnostic pas toujours facile

- **Aortites inflammatoires: plus souvent thoraciques**
  - Horton:
    - Aorte thoracique > 90% des cas
    - Branches extra-crâniennes des carotides
  - Takayasu (femme jeune), Cogan, polychondrite atrophiante,...
  - Mais maladie des IgG 4: atteinte abdominale fréquente
- **Aortites infectieuses: plus souvent abdominales**



# Quand ?

- **Terrain = celui de l'athérosclérose**
- **Physiopathologie:**
  - Greffe au niveau d'une plaque d'athérome à l'occasion d'une bactériémie
  - Embole septique dans les vasa-vasorum (endocardite)
  - Infection par contiguïté
  - Inoculation directe (plaie pénétrante)

# Quand y penser ?

Observational Study

Medicine®

OPEN

## A strobe multicenter descriptive study of 55 infectious aortitis

Louis Journeau, MD<sup>a,b</sup>, Marine de la Chapelle, MD<sup>c</sup>, Thomas Guimard, MD<sup>d</sup>, Yasmina Ferfar, MD<sup>e</sup>,

Journeau et al. Medicine (2020) 99:40

Etude française  
multicentrique (8 centres)  
Entre 2000 et 2019

## Clinical, biological, and evolution characteristics of infectious aortitis.

	Total n = 55
Men	47 (85%)
Median age [min; max]	65 [21; 88]
Clinical and biological data	
Median max temperature [min; max]	37.8 [36.0; 39.9]
Aortitis related pain	41 (75%)
Thoracic pain	9 (16%)
Abdominal pain	21 (38%)
Lumbar pain	18 (33%)
Altered general condition	20 (36%)
Median C-reactive protein (mg/L)	145 [6; 606]



# Quand y penser ?

Observational Study

Medicine®

OPEN

## A strobe multicenter descriptive study of 55 infectious aortitis

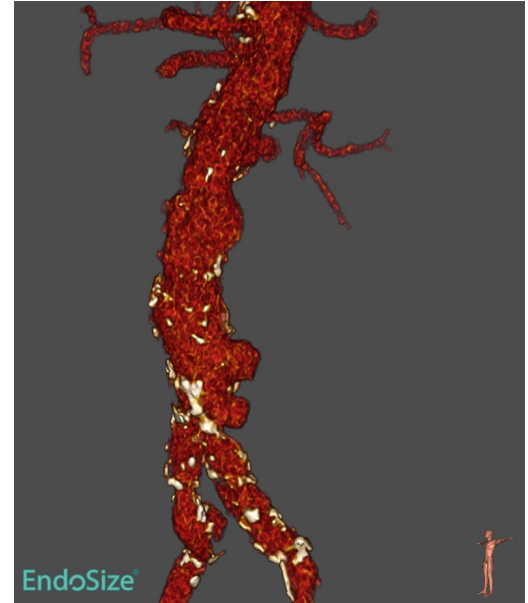
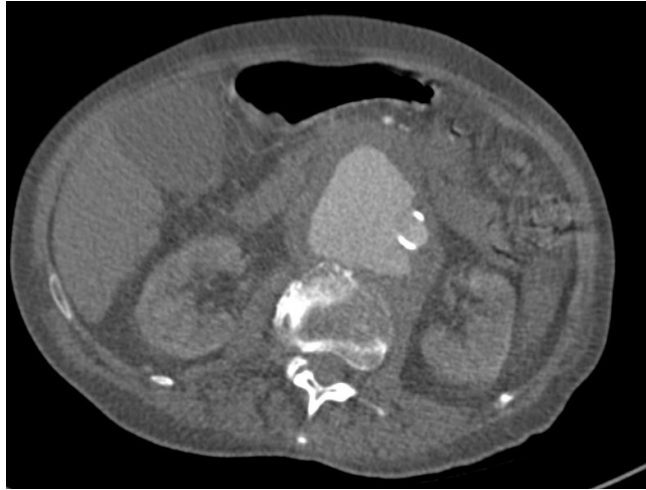
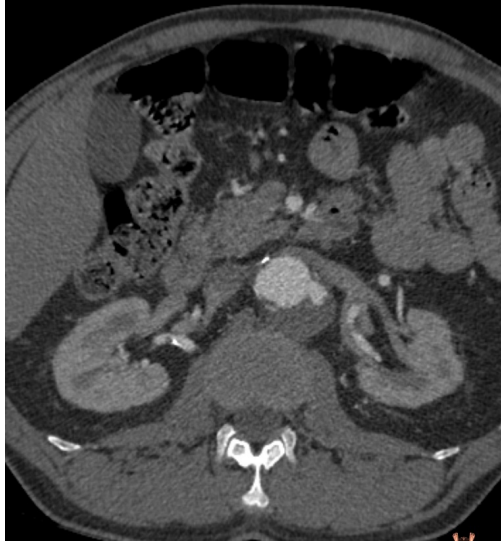
Louis Journeau, MD<sup>a,b</sup>, Marine de la Chapelle, MD<sup>c</sup>, Thomas Guimard, MD<sup>d</sup>, Yasmina Ferfar, MD<sup>e</sup>,

Journeau et al. Medicine (2020) 99:40

	Gram négatif	Gram positif	Intracellulaire
Clinical and biological data			
Median max temperature [min; max]	39.0 [37.8; 39.6]	38.4 [36.0; 39.9]	37.0 [36.8; 38.2]

# Quand y penser ?

- **Anévrisme sacciforme, rapidement évolutif**
- **Scanner avec injection ++++**



# Quand y penser ?

Observational Study

Medicine®

OPEN

## A strobe multicenter descriptive study of 55 infectious aortitis

Louis Journeau, MD<sup>a,b</sup>, Marine de la Chapelle, MD<sup>c</sup>, Thomas Guimard, MD<sup>d</sup>, Yasmina Ferfar, MD<sup>e</sup>,

Journeau et al. Medicine (2020) 99:40

	Gram négatif	Gram positif	Intracellulaire
Aortitis aspect			
Aneurysm	10 (83%)	24 (100%)	16 (89%)
fusiform	3 (30%)	4 (17%)	8 (50%)
sacciform	6 (60%)	17 (71%)	5 (31%)
false-aneurysm	3 (30%)	12 (50%)	6 (38%)

# Quand y penser ?

- **Anévrisme sacciforme, rapidement évolutif**
- **Scanner avec injection ++++**
- **70 % d'hémocultures positives pour les aortites à pyogènes**



# Quand ?

**Débuter le traitement dès la suspicion  
diagnostique**

# Quoi ?

- **Traitement médico-chirurgical ++++++**
- **Si pas de geste chirurgical: mortalité jusqu'à 90%**
- **Exceptions tuberculose , syphilis ?**

# Quoi ?

- Une épidémiologie microbiologique qui a évolué
- *Staphylococcus aureus* 
- Salmonelles 
- Syphilis exceptionnelle
- Tuberculose très rare: lésions de contiguïté
- Un « nouveau »: fièvre Q +++++



# Polymicrobial Infections Among Patients with Vascular Q Fever, France, 2004–2020

Mathilde Puges, Xavier Bérard, Caroline Caradu, Maïlys Ducours, Carole Eldin, Mathilde Carrer, Noémie Sauvage, Marc-Olivier Vareil, Laure Alleman, Fatima M'Zali, Sabine Pereyre, Charles Cazanave

Emerging Infectious Diseases • [www.cdc.gov/eid](http://www.cdc.gov/eid) • Vol. 27, No. 7, July 2021

We report 5 cases of vascular Q fever complicated by polymicrobial superinfection in patients who had no risk factors for acute Q fever. Q fever was diagnosed by serologic and molecular assays for *Coxiella burnetii*. We confirmed additional infections using conventional graft cultures.

# Quoi ?

Observational Study

Medicine®

OPEN

## A strobe multicenter descriptive study of 55 infectious aortitis

Louis Journeau, MD<sup>a,b</sup>, Marine de la Chapelle, MD<sup>c</sup>, Thomas Guimard, MD<sup>d</sup>, Yasmina Ferfar, MD<sup>e</sup>,

Journeau et al. Medicine (2020) 99:40

Résistance à Ciprofloxac  
Résistance à Ciprofloxac

Moins urgent  
Sérologies +++  
Contexte

Gram +	Gram -	Autre	Fongi
9 <i>S. aureus</i> 5 <i>S. pneumoniae</i> 3 streptocoques autres 1 <i>E. faecium</i> 2 <i>L. monocytogenes</i>	5 <i>C. fetus</i> 3 <i>Salmonella</i> sp 2 <i>E. coli</i> 1 <i>H. influenzae</i> 1 <i>F. tularensis</i>	8 <i>C. burnetii</i> 5 <i>M. tuberculosis</i> 3 <i>T. pallidum</i>	1 <i>C. parapsilosis</i>

# Quoi ? Si hémoculture positive

- **Gram +:**
  - Cloxacilline ou amoxicilline selon hémoculture
  - Vancomycine ou daptomycine si possibilité de méti-R
- **Gram -: plus difficile (Campylobacter)**
  - Carbapénèmes
- **Levure: échinocandine**

# Quoi ? probabiliste

- **Méropénème + daptomycine +/- aminosides**

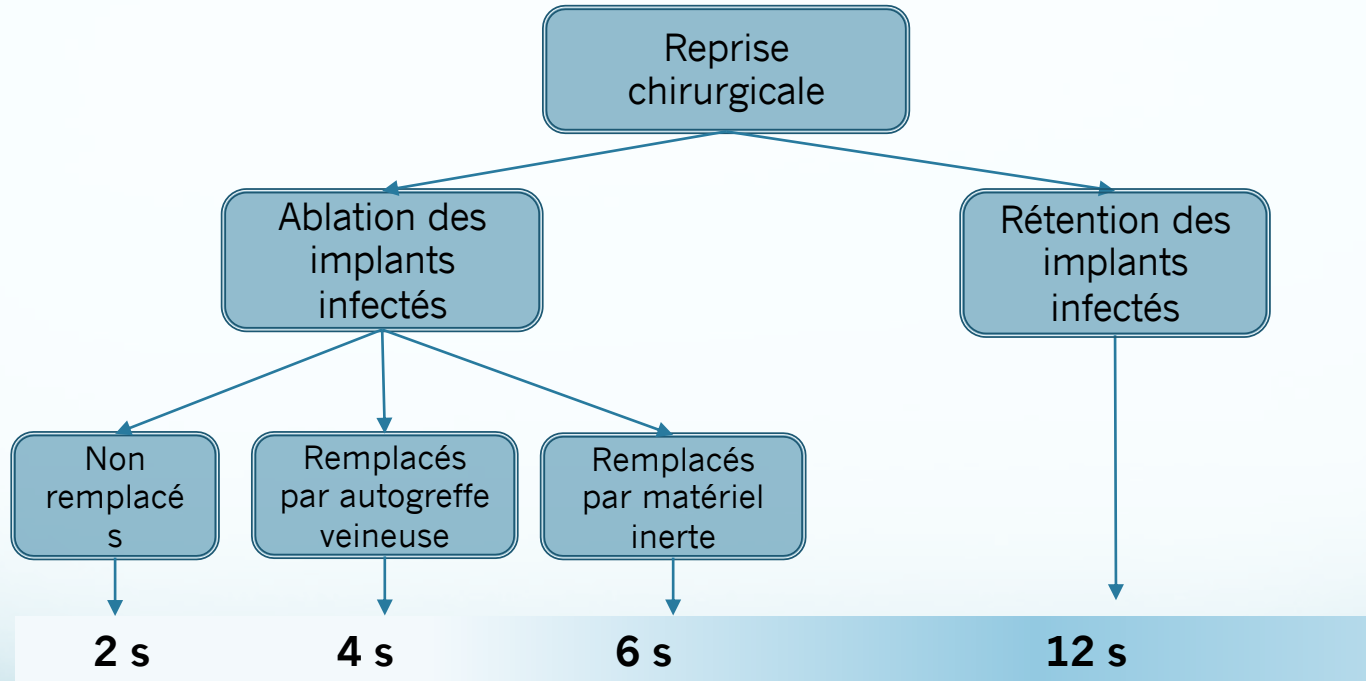
# Quoi ? documenté

- **Traitement type endocardite**
- **IV au moins jusqu'à J15 post-opératoire**
- **Relai per os à discuter:**
  - Si amélioration clinique
  - Type infections de prothèses vasculaires
  - *S. aureus*: rifampicine-fluoroquinolones
  - Enterobactéries: fluoroquinolones

# Quelle durée ?

- ?
- **Classiquement 6 semaines post-opératoires**

# Durée de traitement IPV



# Quelle durée ?

- **Si pose d'endoprothèse en attente: ATB à poursuivre dans l'attente de la chirurgie**
- **Si pas de chirurgie: antibiothérapie suspensive (cf IPV) ?**



# Cas particuliers

- **Syphilis et tuberculose: pas de chirurgie obligatoire**
- **Syphilis: syphilis tardive**
- **Tuberculose: traitement habituel**

# Conclusions

- **Aortites infectieuses: rares et graves**
- **Niveau de preuve faible +++++**
  
- **Quand ? dès que le diagnostic est suspecté**
- **Quoi ?**
  - Médico-chirurgical
  - Probabiliste: carbapénème + daptomycine
  - Orienté par les hémocultures: comme endocardite
  
- **Quelle durée ?**
  - Classiquement 6 semaines post-opératoires
  - 4 semaines probablement possibles si excision complète et substitut biologique