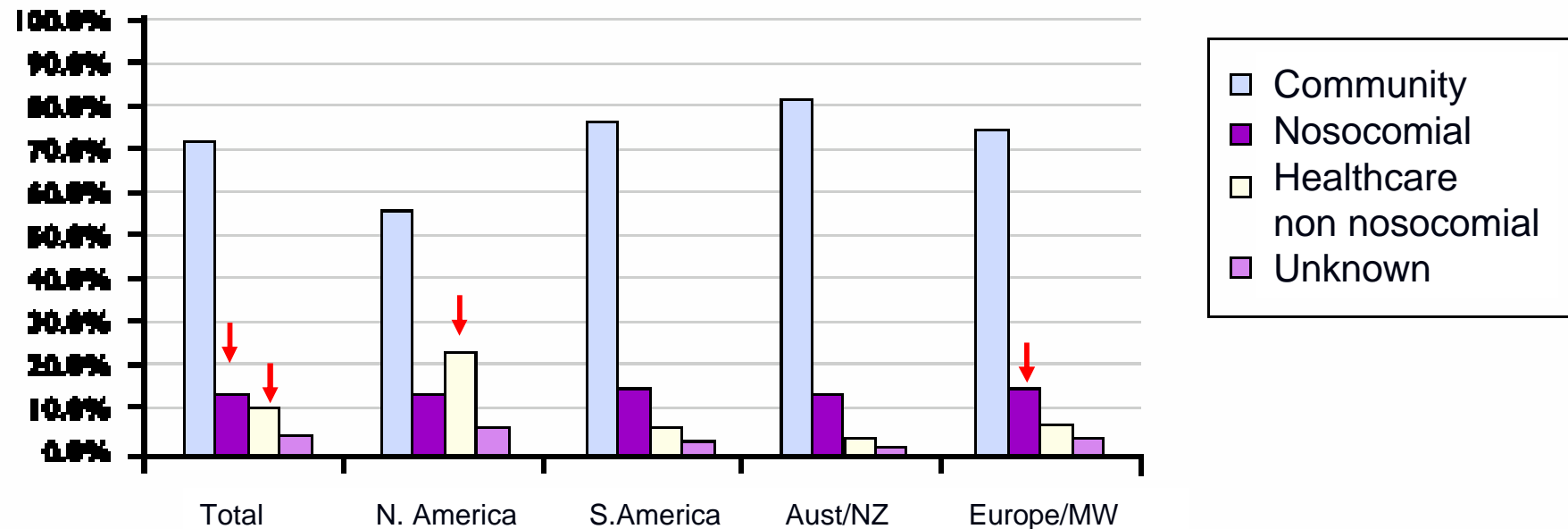


# **Les endocardites infectieuses nosocomiales dans l'enquête AEPEI 1999**

**F. Parcelier, C. Chirouze, K. Boisson, S. Chocron,  
P. Legalery, C. Selton-Suty, F. Delahaye, X. Duval,  
B. Hoen et le Groupe d'Étude de l'AEPEI.**



# ICE-PCS: regional comparison of acquisition in 1779 patients with definite IE



# Les EIN dans l'enquête française 1999.

## ■ Objectifs

- Identifier et décrire les EIN parmi les 559 cas d'EI certaines de la base de données de l'enquête
- Comparer EIN et EI communautaires (EIC)

## ■ Définition des EIN

- Premiers signes survenant après 48 h d'hospitalisation

OU

- EI dans les 8 semaines suivant un geste invasif hospitalier sans implantation de matériel

OU

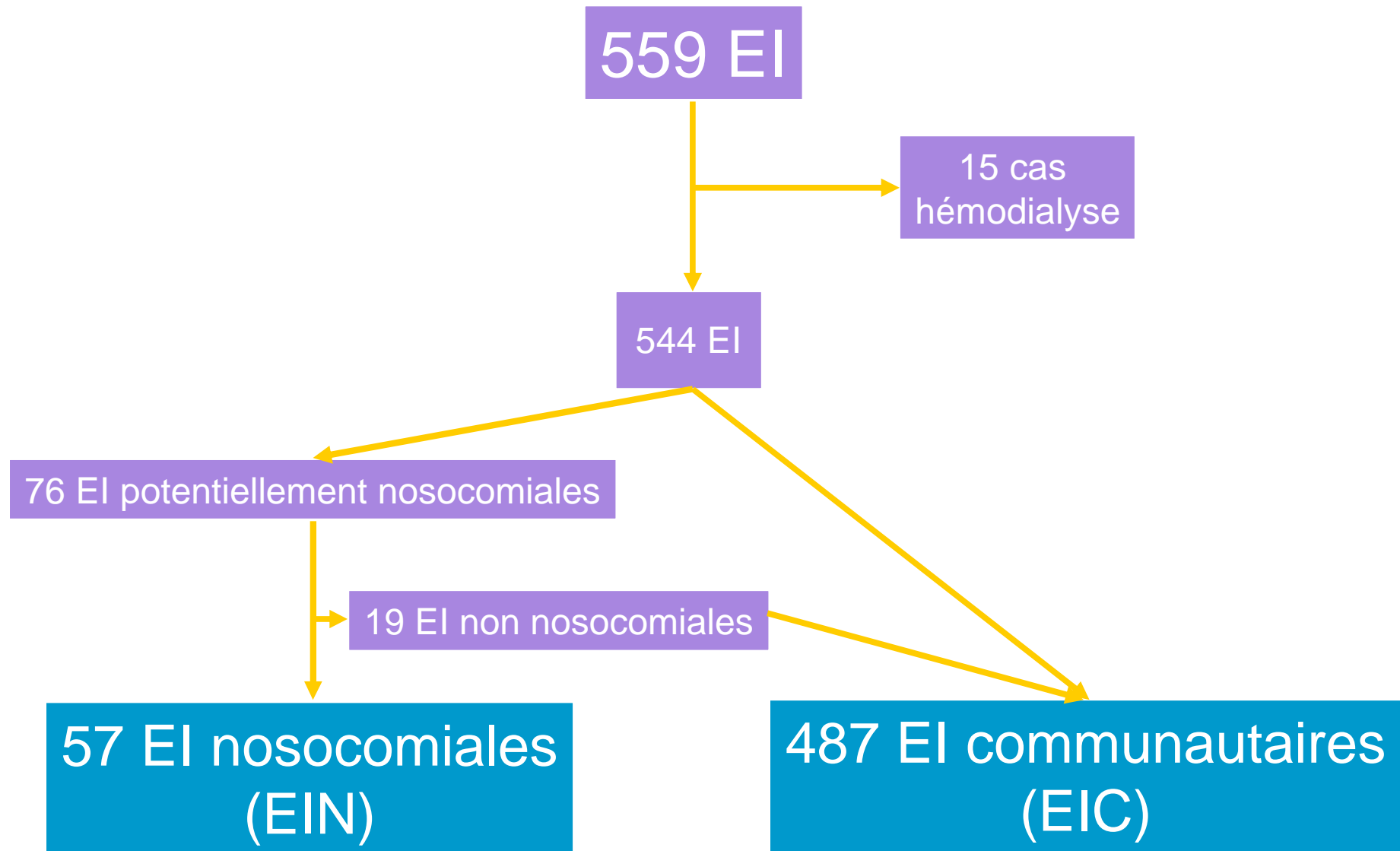
- EI dans les 12 mois suivant un geste invasif hospitalier avec implantation de matériel

# Patients et méthodes :

## identification des cas d'EIN dans la base de données

- Exclusion des cas d'EI chez hémodialysés
- Extraction de la base de données de tous les cas présentant au moins une des caractéristiques suivantes :
  - Premiers signes d'EI survenant après 48 heures d'hospitalisation
  - EI dans les 8 semaines suivant un geste invasif hospitalier sans implantation de matériel
  - EI dans les 12 mois suivant un geste hospitalier avec implantation de matériel
  - **EI à germes de nature potentiellement nosocomiale (SA, SCN, entérobactéries, *Candida*, *Aspergillus*)**
- => EI potentiellement nosocomiales

# Sélection des cas



# RESULTATS (1) : Description des EIN

■ **Proportion d'EIN** =  $57/559 = 10.20 \%$

■ **Micro-organismes responsables :**

■ <i>S. aureus</i>	26	
■ SCN	15	
■ Entérocoques	8	
■ Streptocoques		5
■ BGN	1	
■ Non identifiés		2

## RESULTATS (2) : Comparaison EIN/EIC

	<b>EIN</b>	<b>EIC</b>	
	<b>n = 57</b>	<b>n =487</b>	<b>p</b>
Age (années)	66.7	58.3	<0.001
Sexe masculin (%)	63.2	73.9	0.008
Comorbidité (%)	43.9	33.5	0.12
Valvulopathie à risque (%)	59.6	48.0	0.09
PV (%)	28.1	13.6	0.004
Pace maker (%)	26.3	5.1	<0.001
EI/PM (%)	22.8	3.2	<0.001
Gestes à risque (%)	75.4	15.0	<0.001

## RESULTATS (3) : Comparaison EIN/EIC

---

	<b>EIN</b>	<b>EIC</b>	
	<b>n = 57</b>	<b>n = 487</b>	<b>p</b>
Auscult.(%)	61.4	83	<0.001
Fièvre (%)	98.2	90.6	0.14
Insuffisance cardiaque (%)	31.6	30.0	0.15
Phénomènes immuno (%)	7.0	24.8	<0.001
GB /mm <sup>3</sup>	14 000	12 000	0.35
CRP mg/l	134	124	0.64
Créatinine µmol/l	222	168	0.1

---



# RESULTATS (4) : Comparaison EIN/EIC

	<b>EIN</b>	<b>EIC</b>	
	<b>n = 57</b>	<b>n =487</b>	<b>p</b>
<b>SA (%)</b>	<b>45.6</b>	<b>18.6</b>	
<b>SCN (%)</b>	<b>26.3</b>	<b>7</b>	
<b><i>Enterococcus</i> (%)</b>	<b>14</b>	<b>8.2</b>	
<b>Strepto oraux (%)</b>	<b>1.8</b>	<b>16.5</b>	<b>&lt;0.00</b>
<b>Strepto groupe D (%)</b>	<b>0</b>	<b>29.4</b>	<b>1</b>
<b>Autres strepto (%)</b>	<b>7.0</b>	<b>8.5</b>	
<b>BGN (%)</b>	<b>1.8</b>	<b>2.7</b>	

# RESULTATS (5) : Comparaison EIN/EIC

	<b>EIN</b>	<b>EIC</b>	
	<b>n = 57</b>	<b>n =487</b>	<b>p</b>
<b>Localisation</b>			
Mitrale (%)	28.9	31.1	
Aortique (%)	40	39.3	
Tricuspide (%)	22.2	10.7	0.03
Pulmonaire (%)	0	0.7	
Aorte+mitral (%)	6.7	15.3	
D&G (%)	2.2	2.9	
<b>Végétations (%)</b>	77.2	88.3	0.02
<b>Abcès (%)</b>	10.5	16.6	0.23
<b>Fuites (%)</b>	64.9	87.5	<0.001

## RESULTATS (6) : Comparaison EIN/EIC

	<b>EIN</b>	<b>EIC</b>	
	<b>n = 57</b>	<b>n =487</b>	<b>p</b>
Age (années)	66.7	58.3	<0.001
Sexe masculin (%)	63.2	73.9	0.008
Comorbidité (%)	43.9	33.5	0.12
Valvulopathie à risque (%)	59.6	48.0	0.09
Pace maker (%)	26.3	5.1	<0.001
Gestes à risque (%)	75.4	15.0	<0.001
Chirurgie (%)	22.8	50.3	<0.001
Létalité (%)	24.6	16.0	0.1

# EIN dans la littérature

	n (%)	SA	SCN	Entero	Fung	Chir	DC
Guze 1963	17 (20)	35		17	0	0	82
Friedland 1984	14 (13)	50	21	21	0	-	43
Terpenning 1988	22 (14)	36	41	5	0	55	41
Fernandez 1995	23 (9)	52	4	30	9	30	56
Lamas 1997	22 (14)	59	18	9	14	27	50
AEPEI 2005	57 (10)	46	26	14	0	23	25

# Conclusion

- Les EIN représentent actuellement 10% de l'ensemble des EI.
- L'implantation d'un PM contribue pour une part importante à ces EIN.
- Profil microbiologique
  - *S. aureus* et SCN puis entérocoques
  - pas d'EIN fongique dans cette série
- Taux de létalité supérieur à celui des EIC



# Remerciements

## Coordinateurs régionaux

### Franche-Comté

Y. BERNARD  
F. DUCHENE  
B. HOEN  
P. PLESIAT

### Lorraine

F. ALLA  
N. DANCHIN  
T. DOCO-LECOMPTE  
C. SUTY-SELTON  
M. WEBER

### Marne

I. BEGUINOT  
P. NAZEYROLLAS  
V. VERNET

### N-Calédonie

B. GARIN  
F. LACASSIN  
J. ROBERT

### Paris

A. ANDREMONT  
E. GARBAZ  
V. GOULET  
V. LE MOING  
C. LEPORT  
J.L. MAINARDI  
R. RUIMY

### Rhône-Alpes

C. CHIDIAC  
F. DELAHAYE  
J. ETIENNE  
F. VANDENESCH

## Soutien des sociétés savantes :

SILF

SFC

SNFMI

SFCTCV

SRLF

SFG

SFAR

## Financement

PHRC 1997, CHU de Besançon  
Aventis, Beecham, FFC