

Caractéristiques cliniques et pronostic des endocardites à entérocoques : étude de 118 cas issus de l'International Collaboration on Endocarditis (ICE)

LEROY J¹, ALLA F², CHIROUZE C¹, CABELL C³,
OLAISON L³, BERNARD Y⁴, COREY RC³, HOEN B¹,

1- Service de Maladies Infectieuses, CHU 25000 Besançon

2- Service d'Epidémiologie, CHU 54000 Nancy

3- Duke Clinical Research Institute, Durham USA

4- Service de Cardiologie CHU 25000 Besançon

Introduction ⁽¹⁾

- Les EI à entérocoques
 - 3^{ème} groupe en fréquence après *S. aureus* et streptocoques
 - 5 à 20 % des cas d'EI
 - Létalité intermédiaire entre EI à *S. aureus* et EI à streptocoques
- Pourtant peu d'études sur
 - caractéristiques cliniques
 - pronostic

Introduction (2)



ICE

(International Collaboration on Endocarditis)

- Coordination par l'université de Duke (Durham USA)
- Phase 1: 07/ 99, mise en commun de 7 bases de données existantes (ICE-MD)
- Phase 2 : depuis 2000, inclusion prospective de patients sur base d'une fiche de recueil commune
 - En 2005 : 39 centres dans 16 pays

ICE (International Collaboration on Endocarditis)



Patients et méthodes

1779 patients
présentant une EI certaine (critères de Duke)

Inclus de 01 janvier 2000 au 31 décembre 2003

558 (31,6 %)
staphylocoques

679 (38,2 %)
strepto/entéro

386 (21,7 %)
autres

318 (18 %)
S. viridans
et autres (3,1 %)

188
(10,6 %)
entérocoques

114 (6,5 %)
streptocoques D
(*S.bovis*)

Résultats ⁽¹⁾

Analyse descriptive (n = 188)

- Age moyen : 64 ans (DS 16,7)
- Sexe ratio : 3,3/1 (77,0 % ♂)
- ATCD
 - Cancer : 11,3 %
(génito-urinaire : 5,4 % digestif : 2,7 % autres : 3,2 %)
 - Diabète : 20,2 %
 - TT immunosuppresseur : 10,1 % (5,9 % corticothérapie)
- Mode d'acquisition :
 - Communautaire : 70,1%
 - Nosocomiale : 15,5%
 - Infection liée aux soins : 14,4 %

Résultats ⁽²⁾

Analyse descriptive (n = 188)

➤ Porte d'entrée :

- Urinaire : 23,4 % (40,8 %),
- Digestive (exclusion voie buccale) : 21 % (36,7 %)
- Autres (cutanée, gyneco., buccale, non précisé) : 12,9 %
- Inconnue : 42,7 %

➤ Espèces isolées :

- *E. faecalis* : 93,6 %
- *E. faecium* : 2,7 %
- *E. durans* : 1,0 %
- *Enterococcus* sp : 2,7 %

Résultats ⁽³⁾

Analyse descriptive (n = 188)

➤ Nature de EI

- Valve native : 76,4 %
- Localisation Ao : 55,5 % ; mitrale : 36,8 %

➤ Intervention chirurgicale : 39,9 %

- Dont 75,6 % pour régurgitation valvulaire

➤ Taux de létalité (intra-hospitalière) : 17,0 %

Résultats ⁽⁴⁾

3 principaux facteurs prédisposants

- Hémodialyse chronique : 11,7 %
- ATCD de régurgitation Ao : 7 %
- Présence d'un KT veineux central : 5,9 %

Résultats (5)

Facteurs pronostiques (mortalité – analyse univariée)

	Vivant (n=156)	décédé (n=32)	p
Age, moyenne (DS)	62,6 (17,6)	68,3 (10,4)	0,08
Sexe masculin, n (%)	118 (76,1)	26 (81,3)	0,53
Origine géographique du patient			
Amérique du Nord, n (%)	53 (34,0)	4 (12,5)	0,0077
Amérique du Sud, n (%)	10 (6,4)	6 (18,8)	
Australie/ Nouvelle Zélande, n (%)	36 (23,1)	2 (6,2)	
Europe, n (%)	57 (36,5)	20 (62,5)	
Résistance de haut niveau à la streptomycine, n (%)	21 (13,6)	10 (31,3)	0,05
Résistance de haut niveau à la gentamicine, n (%)	28 (18,2)	6 (18,8)	0,81
Résistance à l'ampicilline, n (%)	5 (3,2)	0 (0)	0,17
Régurgitation aortique, n (%)	7 (4,6)	6 (18,8)	0,0043
Accident vasculaire cérébral (AVC), n (%)	22 (14,5)	9 (29,0)	0,05
Insuffisance cardiaque, n (%)	46 (30,1)	19 (63,3)	< 0,0001
Intervention chirurgicale, n (%)	62 (40,0)	13 (40,6)	0,95

Résultats ⁽⁶⁾

Facteurs pronostiques de mortalité (en analyse multivariée)

	Odds ratio	95% CI	p
Model 1: après ajustement sur la région d'origine			
Australie/Nouvelle Zélande	1	-	
Amérique du Nord	1,15	0,20 - 6,82	
Europe	5,55	1,18 - 26,19	0,0026
Amérique du Sud	8,53	1,41 - 51,48	
Présence d'une régurgitation Ao	4,48	1,28 - 15,64	0,013
Model 2: Après exclusion de la région d'origine			
Présence d'une régurgitation Ao	4,81	1,50 – 15,47	0,0083

Discussion

- Malgré l'âge plus élevé des patients
 - ↳ pronostic favorable (létalité de 17 %)
(Par % EI à streptocoque et S.aureus)
- Prépondérance des localisations Ao confirmée
 - expliquant probablement
 - fréquence de régurgitation Ao initiale
 - complication d'insuffisance cardiaque
- Disparité de survie selon les pays
 - reflet d'une meilleure prise en charge ?
 - analyse plus fine des facteurs de risque = nécessaire

Conclusion

- Cette étude confirme **certaines particularités** des EI à entérocoques
 - Âge élevé des patients avec les comorbidités (cancer, hémodialyse)
 - Fréquence d'acquisition communautaire
 - Majorité d'atteinte AO
 - PE principalement urinaire et digestive
 - *E. faecalis* majoritaire
- Mortalité moyenne (17 %) (plus faible que études anciennes) avec comme facteur de **risque de létalité la présence d'une régurgitation Ao**