

Aspects cliniques et microbiologiques des endocardites plurivalvulaires: expérience nancéenne

L.Letranchant, service de Maladies Infectieuses,
CHU de Nancy

Epidémiologie

- Incidence annuelle: 30 cas/million d'habitants
- 53% pathologie cardiaque prédisposante
- Valve aortique le plus souvent atteinte
- 37 à 44%: embolies périphériques
- Streptocoques 42 à 60%
- Staphylocoques 30%
- 49% à 52 %: remplacement valvulaire
- 12 à 16% de décès

Objectifs

- Etudier les atteintes plurivalvulaires
 - Caractéristiques cliniques
 - Caractéristiques microbiologiques
 - Pronostic
- en les comparant aux atteintes monovalvulaires de l'endocardite infectieuse

Matériels et méthodes

- Etude rétrospective de 1990 à 2002 au CHU de Nancy
- 300 endocardites infectieuses certaines selon critères de Duke
- 42 patients avec endocardite plurivalvulaire (PluriV)
- 258 patients avec atteinte monovalvulaire (MonoV)



RESULTATS

[Population]

	PluriV	MonoV	p
sexe	74% (31) H 26% (11) F	70% (178) H 30% (80) F	ns
âge	58 +/- 16 ans	58 +/- 14 ans	ns

Pathologie cardiaque prédisposante

	PluriV	MonoV	p
valvulopathie	36% (15/42)	46% (118/258)	0,02
prothèse valvulaire	9% (4/42)	21% (55/258)	
Pas de cardiopathie antérieure	55% (23/42)	33% (85/258)	

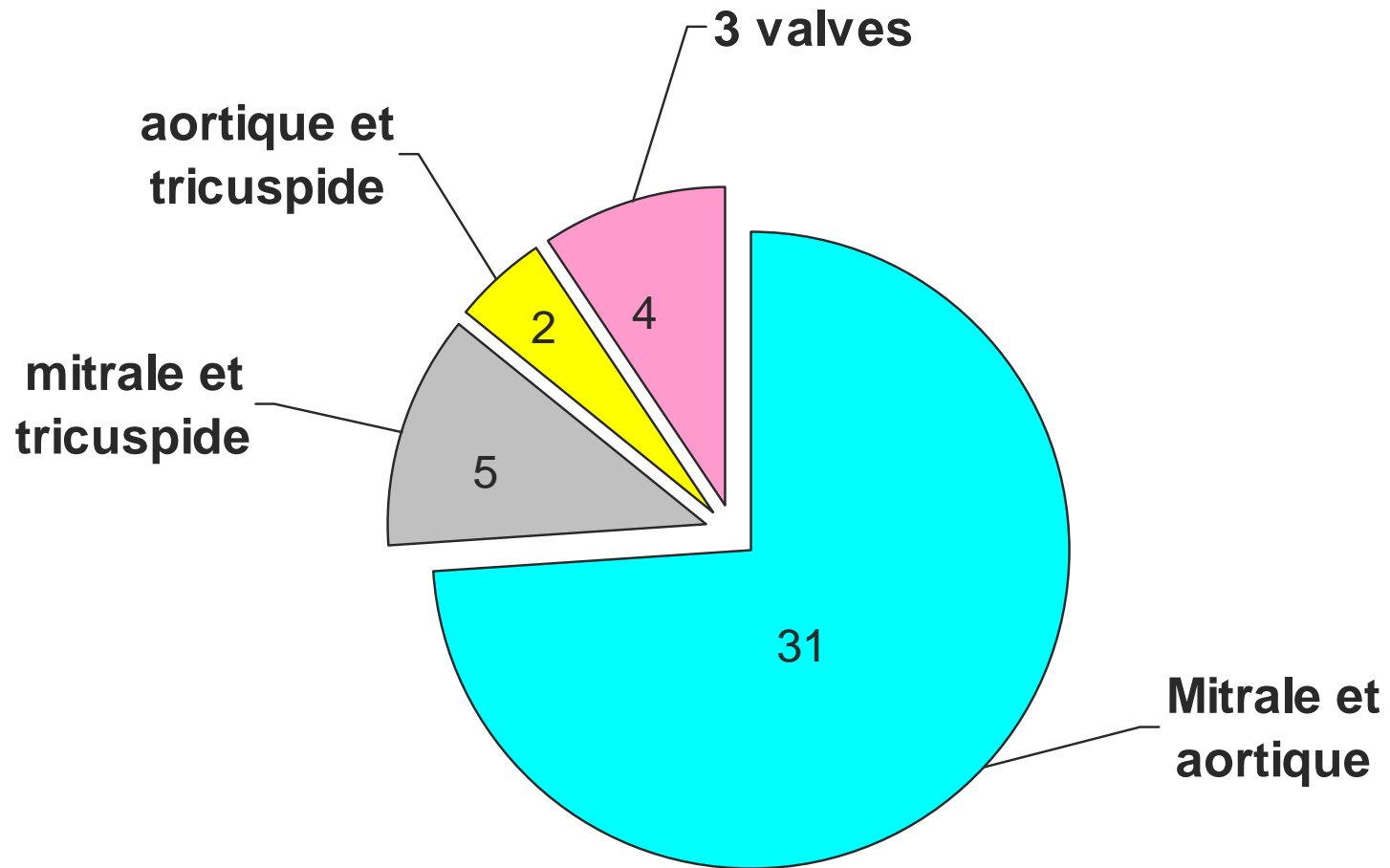
Caractéristiques cliniques

	PluriV	MonoV	p
Modification auscultation	49% (20/42)	44% (112/258)	ns
Fièvre	93% (39/42)	94% (242/258)	ns
Insuffisance cardiaque	57% (20/35)	41% (99/241)	ns
Manifestations extracardiaques	81% (34/42)	61% (157/258)	0,01

Manifestations extracardiaques

	PV	MV	p
petechies	12% (5/42)	8%(20/258)	ns
hémorragies unguéales	0% (0/42)	1% (2/258)	ns
hémorragies conjonctivales	0% (0/42)	0,5% (1/258)	ns
nodules de Roth	0% (0/42)	0,5% (1/258)	ns
méningite	7% (3/42)	3% (9/258)	ns
hématurie	19% (8/34)	15% (38/258)	ns
glomérulonéphrite	5% (2/42)	2% (4/258)	ns
faux panaris d'Osler	0%	2% (5/258)	ns
placard de Janeway	0%	2% (6/258)	ns
splénomégalie	17% (7/42)	9% (24/258)	ns
abcès de la rate	7% (3/42)	3% (8/258)	ns
embolies périphériques	43% (18/42)	34% (87/258)	ns

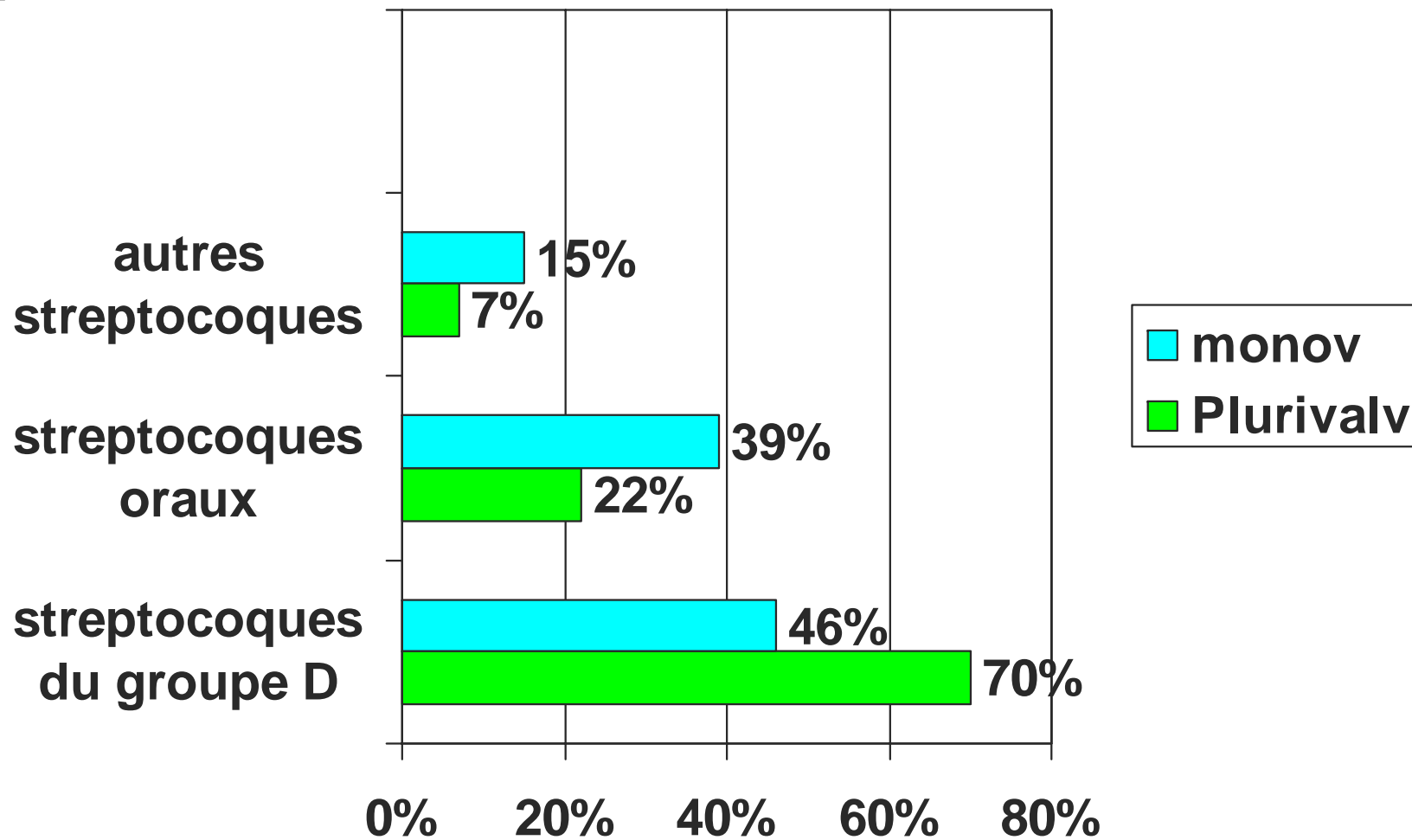
Endocardites plurivalvulaires: localisations



Aspects microbiologiques

	PluriV	MonoV	p
Streptocoques	69% (29/42)	47% (121/258)	0,01
Staphylocoques	14% (6/42)	34 % (87/258)	
Autres germes	12% (5/42)	7% (17/258)	
Hémocultures négatives	5% (2/42)	12% (32/258)	

Aspects microbiologiques



Aspects microbiologiques

- Majorité de streptocoques du groupe D (70% PluriV versus 46% MonoV, ns)
- Porte d'entrée digestive plus fréquente (31% PluriV versus 16% MonoV, $p=0,03$)

Echographie

- Végétations plus souvent vues à l'ETT
(71% PluriV versus 55% MonoV , $p=0,04$)
- Plus de végétations
(95% PluriV versus 84% MonoV $p=0,06$)
- Plus de fuite importante grade 3 ou 4
(83% PluriV versus 58% MonoV, $p=0,02$)
- Tendance à plus d'abcès
(21% PluriV versus 14% MonoV, ns)

Evolution

- Chirurgie initiale plus fréquente
(71% PluriV versus 51% MonoV, $p=0,02$)
- Décès : pas de différence
(26% PluriV versus 20% MonoV, ns)

Discussion

	Mihaljevic	Mueller	Nancy
n	63	35	42
age moyen	49	47	58
sexe	62% H	72%H	74%H
cardiopathie antérieure		72%	45%
dont valve prothétique	37%	11%	9%
insuffisance cardiaque	49%	44%	57%
embolies périphériques		12%	43%

Discussion

	Mihaljevic	Mueller	Nancy
streptocoques	Majorité 28% <i>S viridans</i>	70%	69% 48 % S gpe D
staphylocoques	31% sur prothèse	16%	14%
végétations échographiques	61%		71% ETT/ 95% ETO
chirurgie cardiaque	100%	100%	71%
décès	16%	4% opératoire	26%

CONCLUSION

- Pas de cardiopathie préexistante
- Plus souvent à streptocoques
- Porte d'entrée digestive
- Végétations vues à l'ETT
- Fuite plus importante
- Recours plus fréquent à la chirurgie

[Merci à]

- Doco-Lecompte T, May T, service de Maladies Infectieuses et Tropicales
- Selton-Suty C, département de Cardiologie
- Lion C, Laboratoire de Microbiologie
- Alla F, Service d'Epidémiologie
- Carteaux JP, Service de Chirurgie Cardiaque

CHU Nancy