

Intérêt d'une Réunion de Concertation Pluridisciplinaire « Endocardites » Données à 1 an

*G. Wirth, F. Camou, C. Greib, D. Chrisment,
O. Peuchant, M. Dijos, M. Dupon,
CHU de Bordeaux*



Groupe Réflexion autour de l'Endocardite du CHU
www.endocardites-aquitaine.fr



Déclaration de conflits d'intérêt

- Invitations à des congrès ou à des journées scientifiques: Gilead, BMS, Novartis

Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP)

- Intérêt des RCP en oncologie
- Début de RCP en infectiologie notamment pour les infections ostéo-articulaires
- Pour les endocardites infectieuses (EI) :
 - Intérêt d'une prise en charge pluridisciplinaire démontrée
 - Pas de réelle RCP décrite ni d'étude de l'impact des RCP publiée

Objectifs

- RCP pour optimiser et standardiser la prise en charge des patients
- « Registre » pour recenser les EI prises en charge en Aquitaine
 - Études épidémiologiques
 - Études de recherche clinique

Méthodes

- Fiche
 - Attachée au dossier informatique du patient
 - Envoi e-mail à tous les acteurs de la RCP
 - Support du « registre »
- RCP
 - Hebdomadaire, visio-conférence, 3 sites CHU
 - Acteurs
 - Médecins (cardiologues dont rythmologues et échocardiographistes, infectiologues)
 - Chirurgiens
 - Microbiologistes
 - Médecins nucléaires
 - Pharmaciens
 - Compte-rendu informatique de la RCP
- « Registre »
 - Extraction données via logiciel « BusinessObjects »

0118295681 -

12061222120 - 1612 - 26/08/2012 - / / - (HL Médecine interne)

Date de naissance :

Nom de naissance :

Taille : 165 cm

Surface : 1,62 m²

Poids : 57 kg

I.M.C. : 20,94 kg/m²

Recueil médical

Résultats

Pancarte

Synthèse

Questionnaire

RECHERCHE CLINIQUE - ENDOCARDITE REGISTRE

Registre Endocardite

Para-Clinique

Evolution

Administratif/Organisation

Motif de la PMC

- Suspicion d'endocardite
 Endocardite avérée
 Suivi d'endocardite

Date présentation souhaitée

Date présentation effective

Statut patient

- à présenter
 à représenter

Clinique

Histoire de la maladie cardio.

Historique du traitement anti-infectieux

Antibiothérapie préalable

- Oui
 Non

Délai symptômes-diagnostic

123

Type atteintes endocardite

- 1 - Valve native
 2 - Bio-prothèse
 3 - Prothèse mécanique
 4 - Sonde PM
 5 - HM2

Valve native endocar

- Aortique
 Mitrale
 Tricuspide
 Pulmonaire

Type de lésions endocar.

- Végétations
 Fuite
 Abscès
 Fistule

Taille végétations

123

Grade fuite

Status hémodynamique

- Stable
 IC
 HTAP

Statut hémodynamique Txt

Type atteintes endo Txt

Végétations Txt

Fuite Txt

Germes

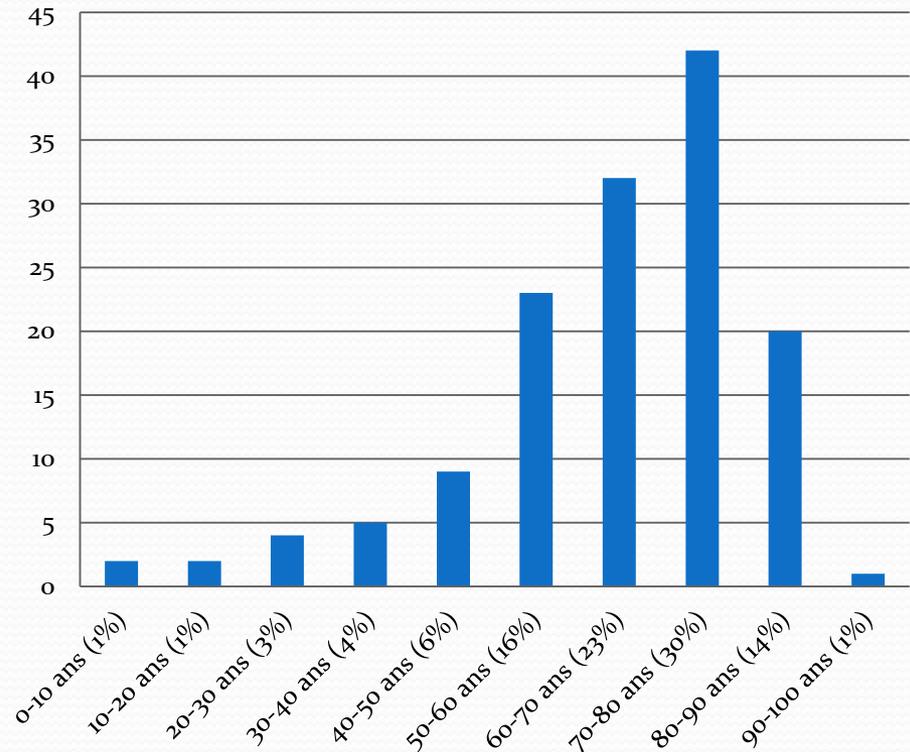
Germes Txt

Résultats: données générales

- Début février 2012
- 155 patients présentés :
 - 102 EI confirmées
 - 38 EI possibles
 - 15 EI infirmées
- Hospitalisation en service de
 - cardiologie: 52 %,
 - soins intensifs/réanimation : 16 %,
 - maladies infectieuses: 20%
- Instabilité clinique : 19 %

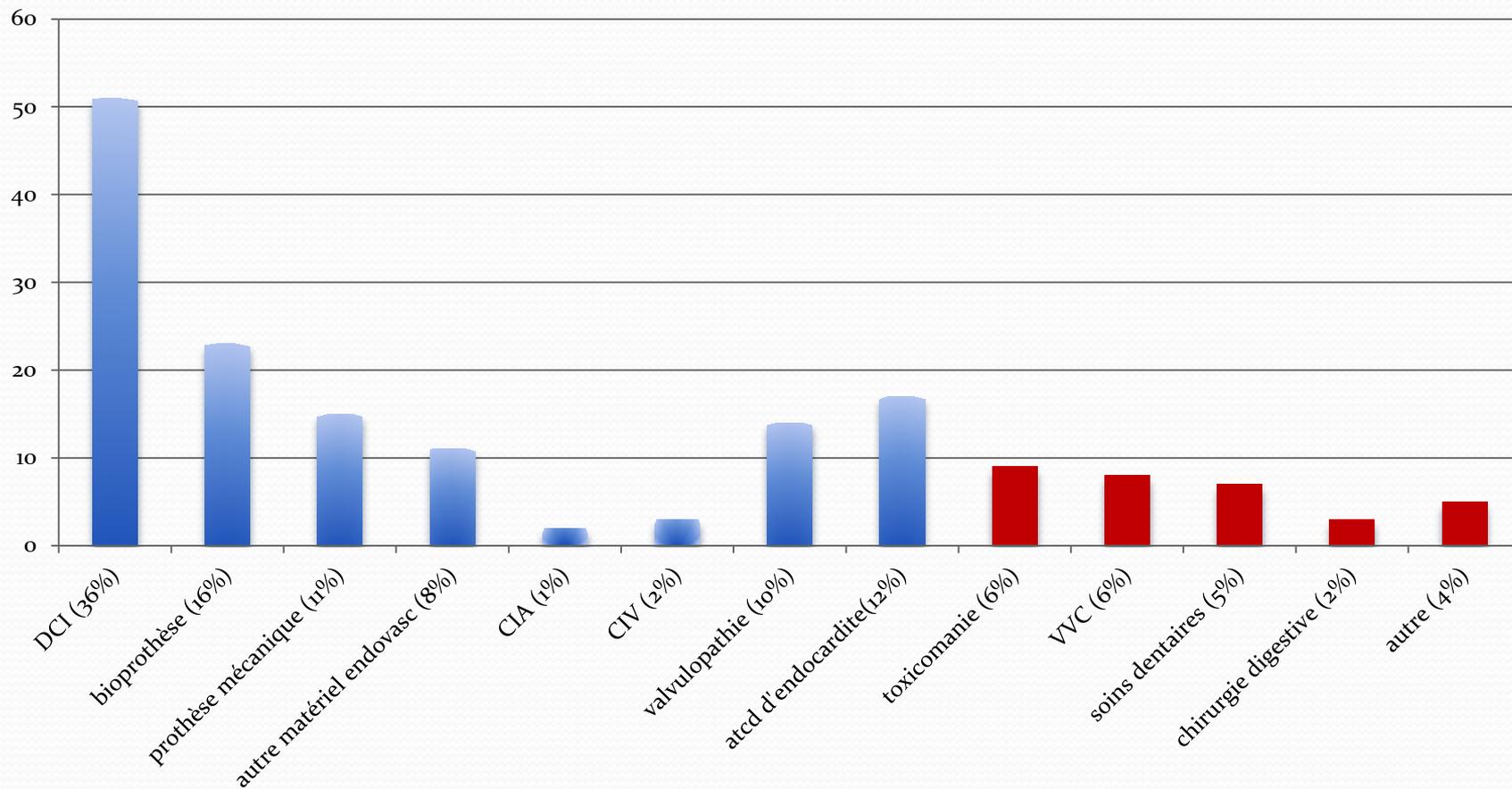
Epidémiologie

- Moyenne d'âge : 65 ans
- Sex-ratio homme/femme : 3/1
- Mortalité intra-hospitalière : 15,7 %

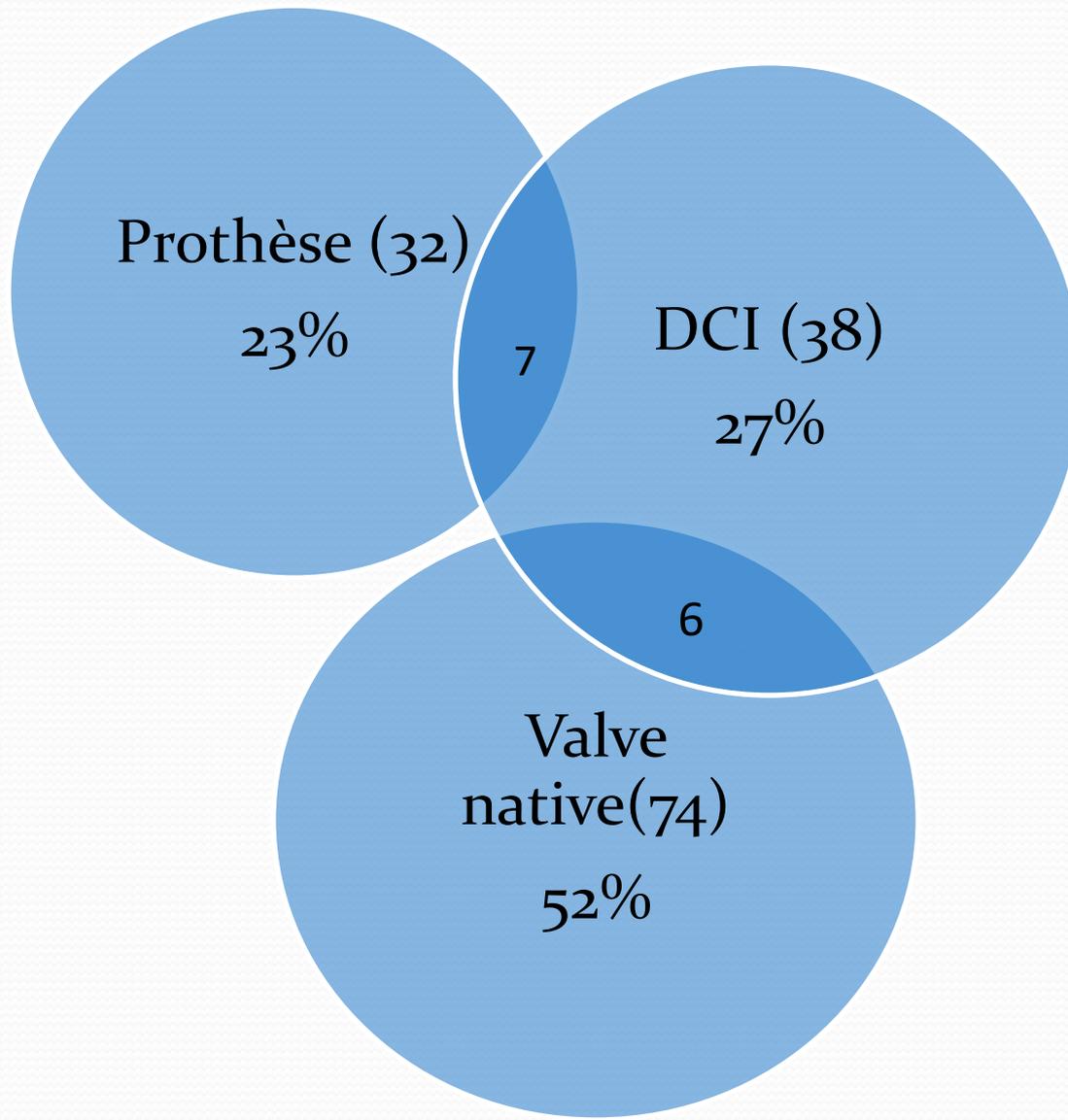


Incidence en fonction de l'âge du patient

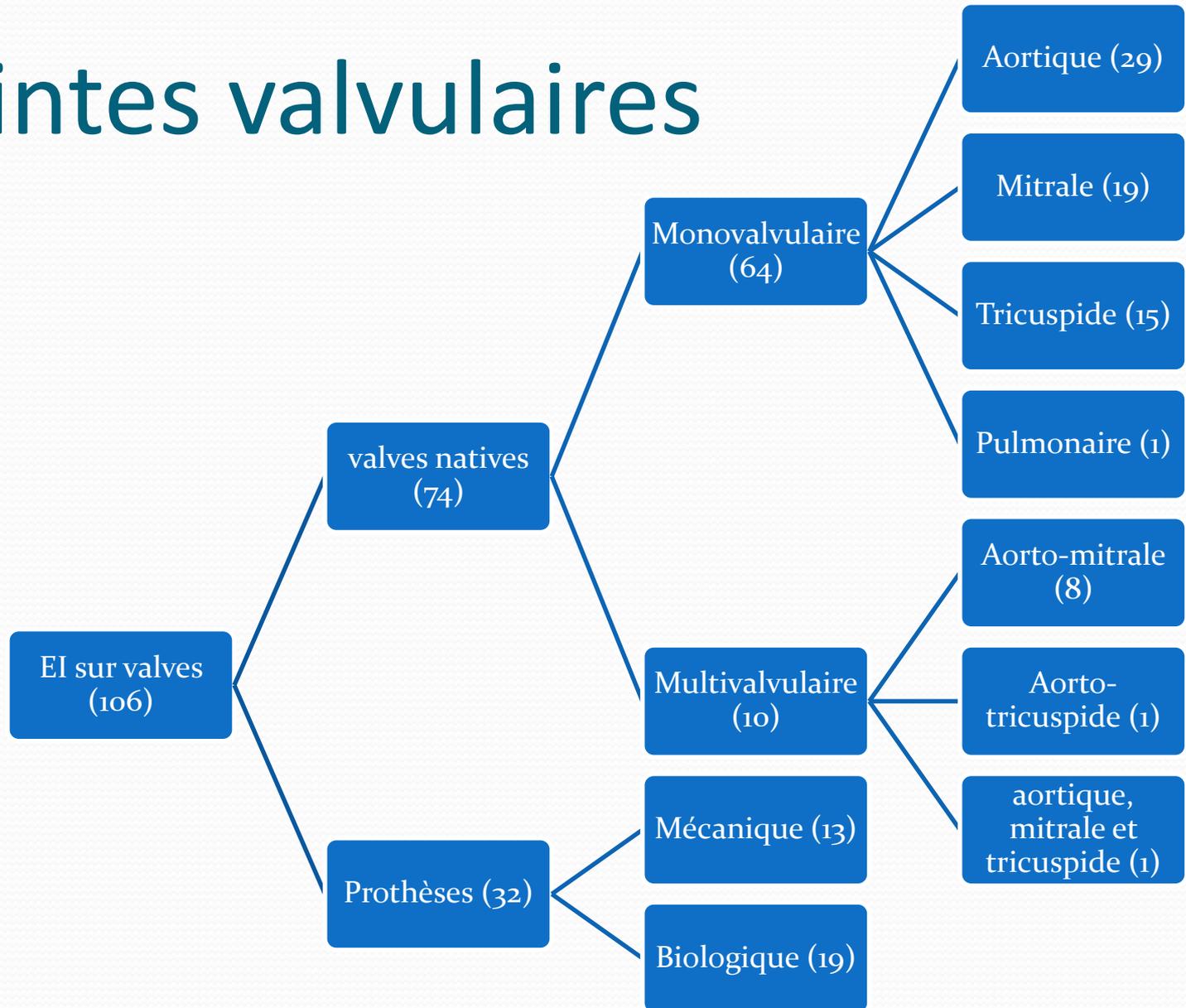
Facteurs de risque



Siège de l'endocardite

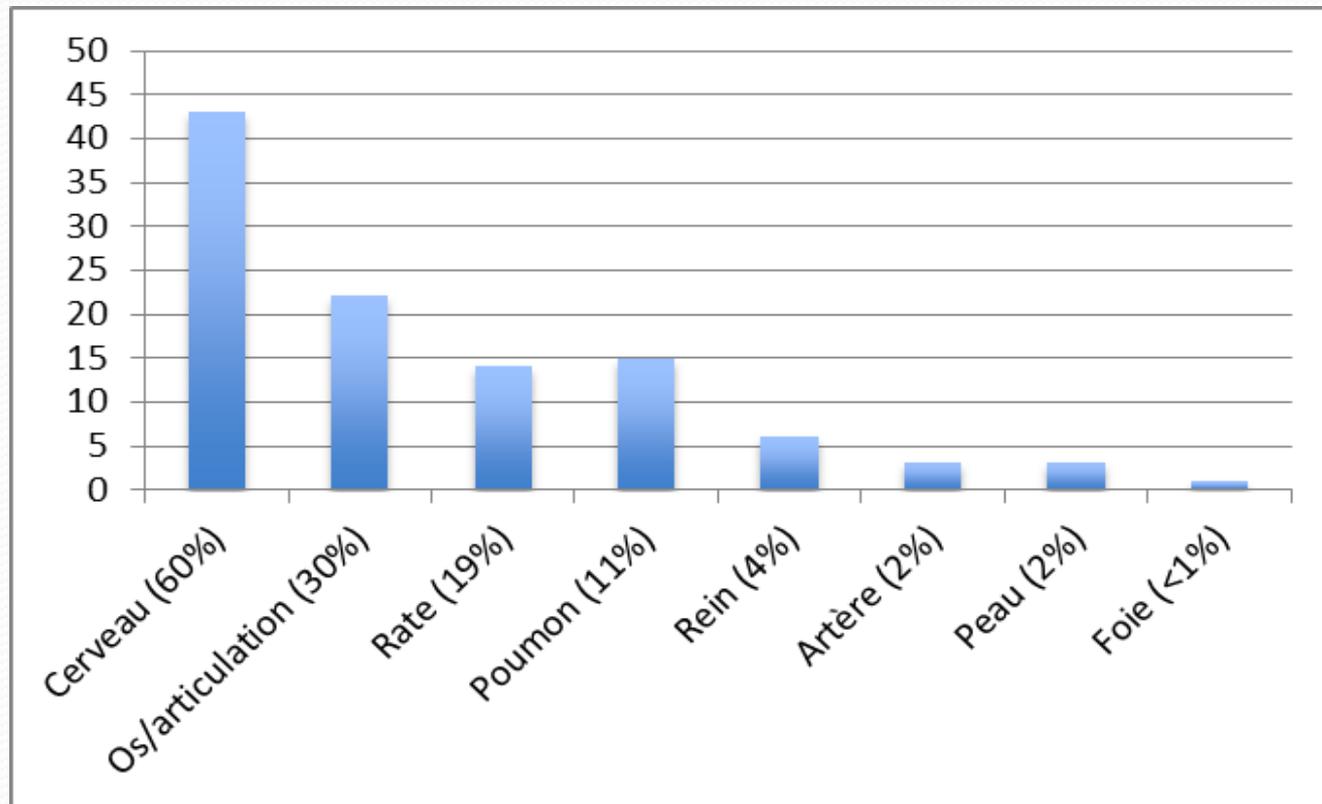


Atteintes valvulaires



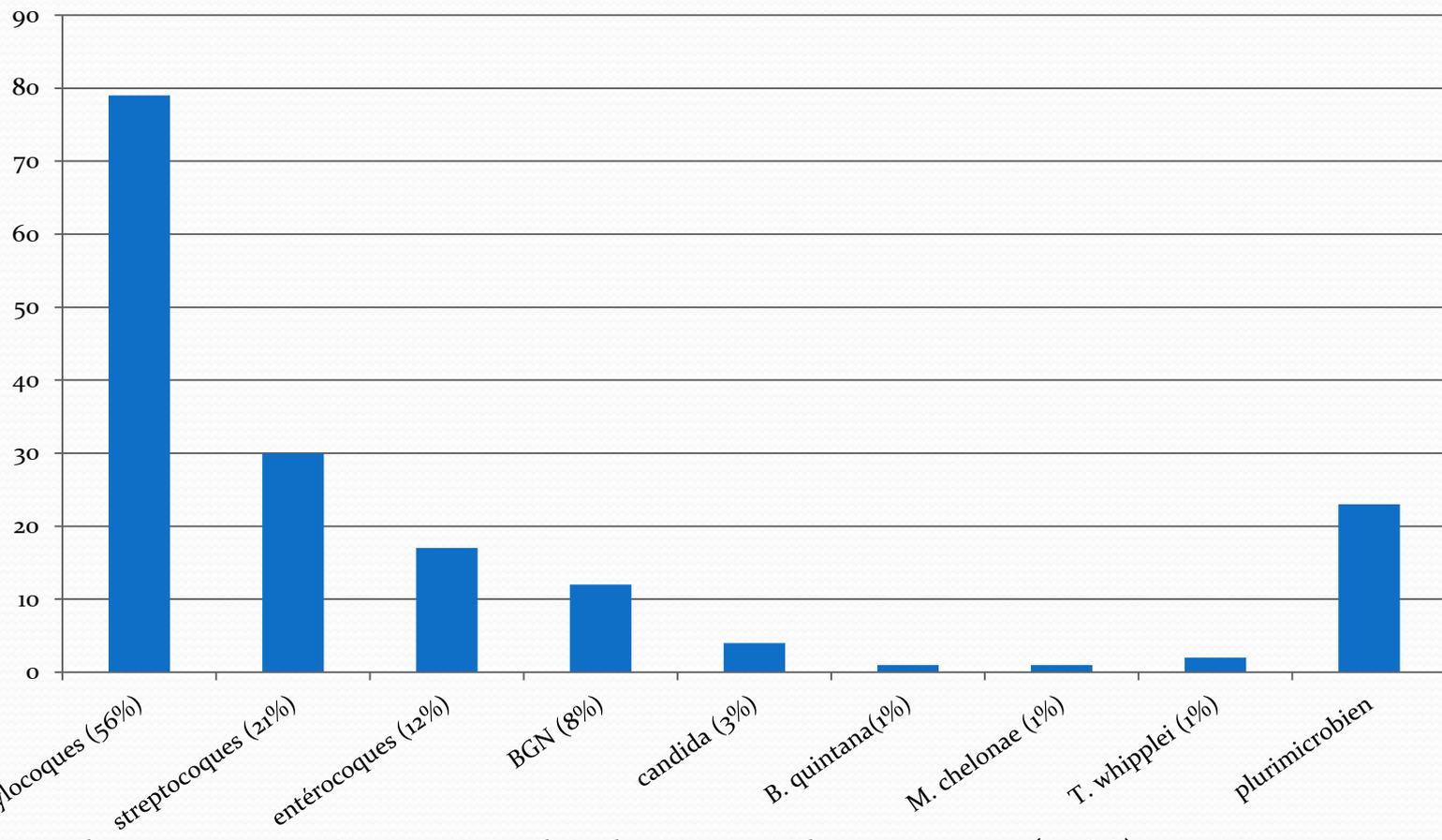
Bilan d'extension

- 126 bilans d'extension effectués
- 72 pts (57 %) ont au moins une localisation secondaire



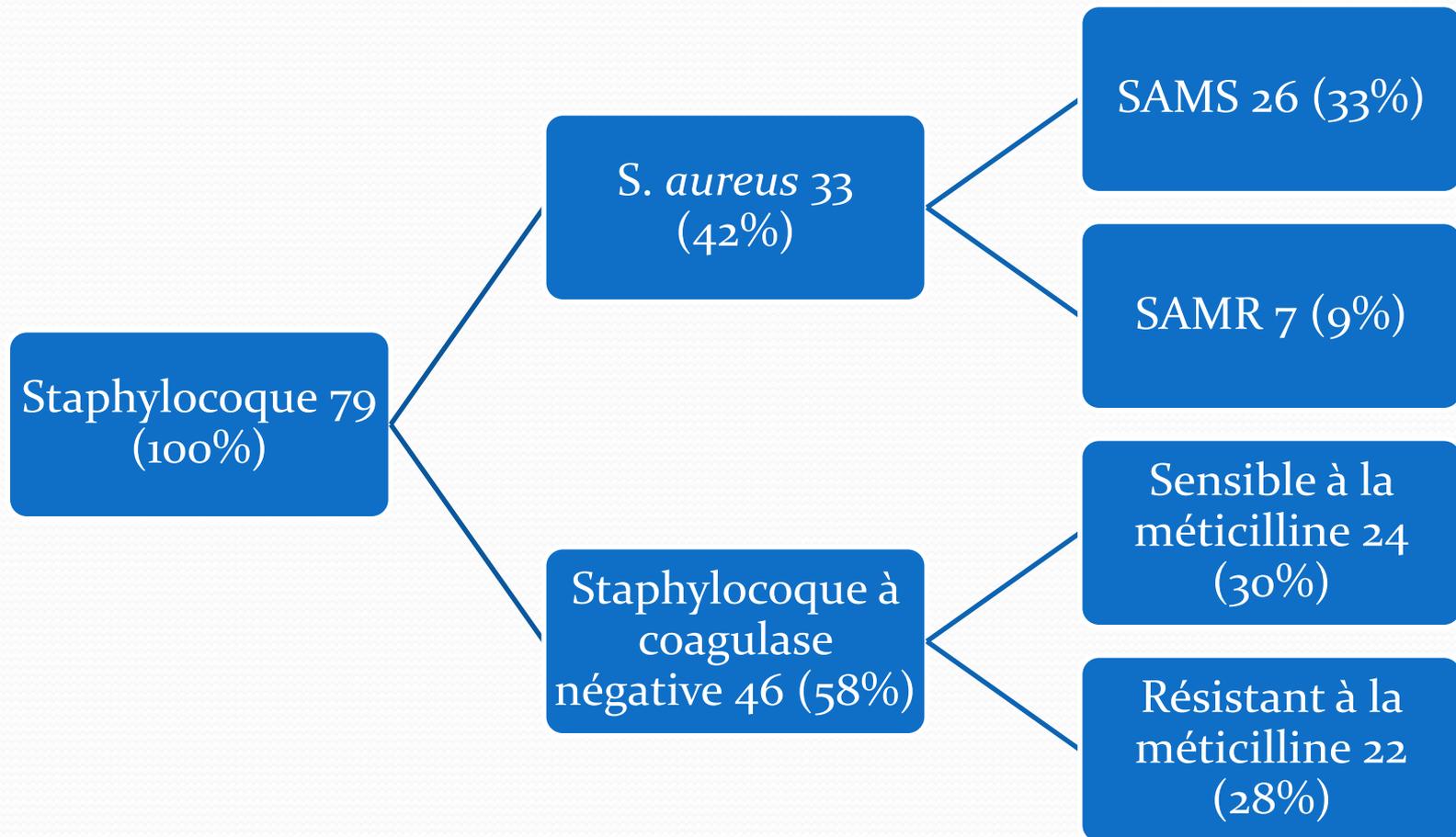
Données microbiologiques

- 99 pts: hémocultures positives
- 23 pts: diagnostic microbiologique par autres types de prélèvement



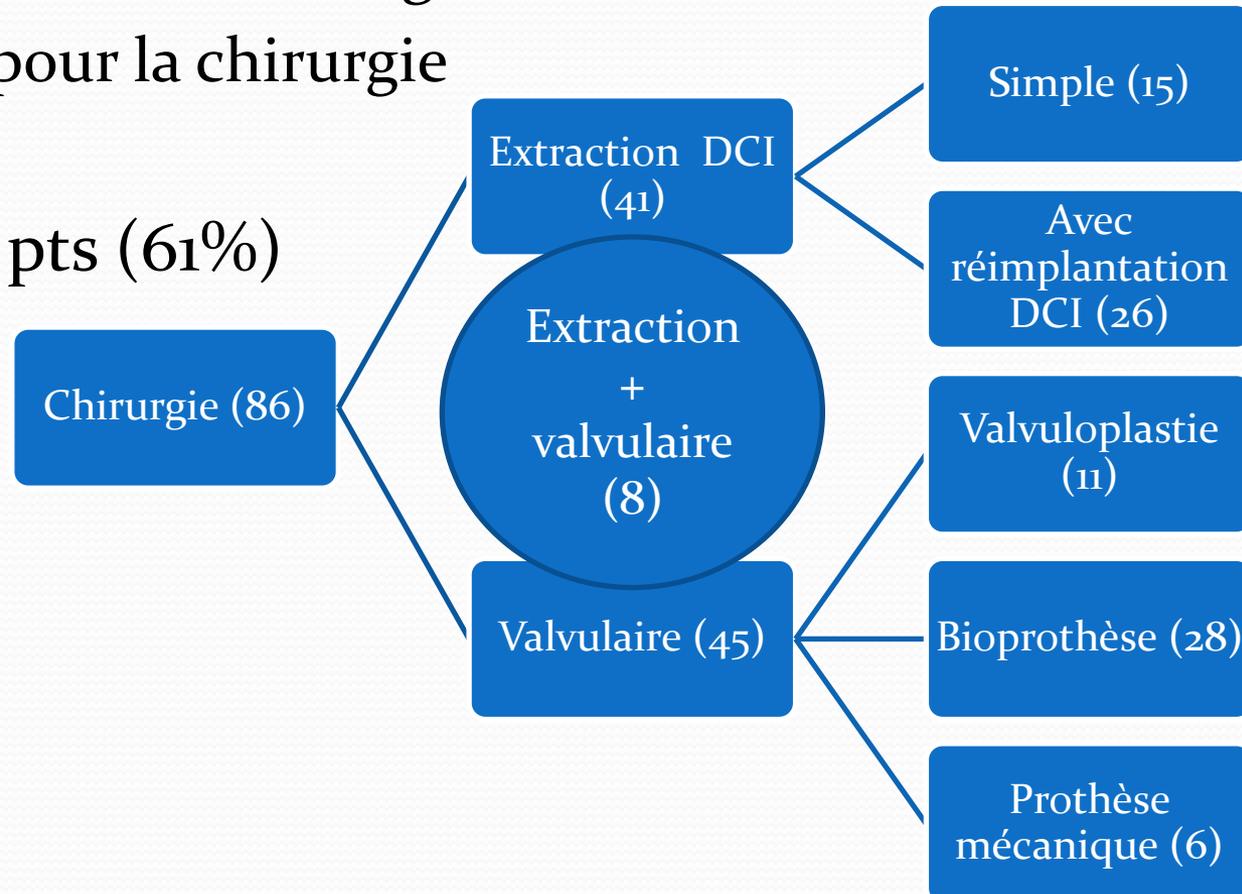
- Aucune documentation microbiologique chez 18 pts (13%)

Résistance à la méticilline



Prise en charge

- Médicale seule : 46 pts (33%)
 - 25 pts : pas d'indication chirurgicale
 - 21 pts: récusés pour la chirurgie
- Chirurgicale : 86 pts (61%)



Intérêt de la RCP

- Confirmation diagnostique : 140
- Relecture échocardiographie : 53 (34 %)
- Discussion de l'antibiothérapie : 122 (87 %)
- Discussion prise en charge interventionnelle : 96 (69 %)
 - Rythmologie : 38
 - Chirurgie : 58
- Dossiers rediscutés : 77 (55 %)
- Mortalité intra-hospitalière: 15,7%

Conclusion

- Population très comparable à celle de la littérature
- Intérêt de cette RCP sur la prise en charge des patients
- Caractère exhaustif du recueil
- Perspectives
 - Élargir aux CHG
 - Travaux de recherche clinique

Remerciements

- Aux Dr F. Camou et C. Greib pour leur aide précieuse dans ce travail
- À l'équipe de la RCP notamment les cardiologues, les microbiologistes, les chirurgiens, les rythmologues, les pharmaciens et les infectiologues
- A T. Barthe et X. Pillois pour le support informatique