

Données épidémiologiques et facteurs associés à la mortalité intra-hospitalière dans une cohorte de 127 cas d'endocardite infectieuse.

Pilmis B.¹, Lincer A.², Couzigou C.¹, Vidal B.¹, El Helali N.², Nguyen Van J-C.², Le Monnier A.²

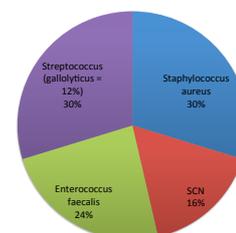
¹Equipe mobile de microbiologie clinique, GHPSJ, Paris; ²Laboratoire de microbiologie clinique et dosages des anti-infectieux, GHPSJ, Paris

INTRODUCTION

L'endocardite infectieuse est une maladie rare mais grave dont l'incidence semble stable au cours des dernières décennies. Les streptocoques en sont les agents infectieux le plus souvent responsables. L'incidence en France est estimée aux alentours de 30 cas par million d'habitants par an. Actuellement la chirurgie valvulaire est nécessaire dans près de 1 cas sur 2. La mortalité reste malgré cela élevée entre 15 et 25%.

Objectif : Evaluer les caractéristiques démographiques des cas d'endocardite infectieuse, leur évolution dans le temps et les facteurs associés à la mortalité intra-hospitalière.

Bactéries isolées



SCN: Staphylocoque coagulase négative

MATERIELS ET METHODES

Etude rétrospective d'une cohorte de 127 patients pris en charge pour leur endocardite à l'hôpital Saint Joseph de 2010 et 2013. Tous les dossiers ont été revus permettant ainsi une identification des données démographiques, cliniques, paracliniques, thérapeutiques ainsi que les facteurs de risque de mortalité intra-hospitalière (analyse univariée).

RESULTATS

Caractéristiques des patients:

- L'âge médian des patients était de 73,5 ans.
- Plus de 40% d'entre eux présentaient des antécédents de chirurgie cardiaque (majoritairement de remplacement valvulaire (68%)).

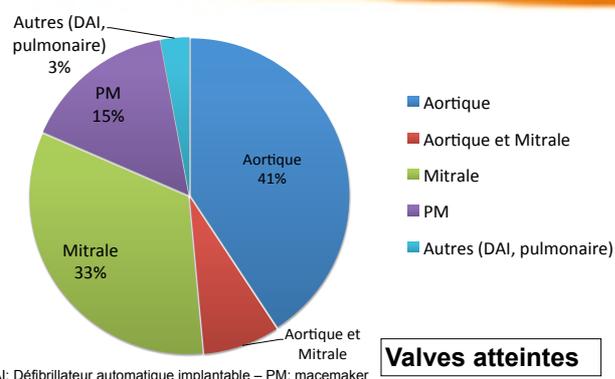
Clinique et données microbiologiques:

- La fièvre était présente chez 65% des patients à l'admission.
- Staphylococcus aureus* était le micro-organisme le plus fréquemment isolé (25,8%).
- La valve aortique était la valve la plus fréquemment atteinte (48,5%) suivi de la valve mitrale (40,7%).
- Les endocardites sur matériel étranger (pacemaker, défibrillateur implantable...) représentaient 20% de la cohorte.
- Des embolies systémiques étaient présents chez 37% des patients et multiples dans 37,5% des cas.

Prise en charge

- L'indication chirurgicale était portée chez 52,7% et réalisée chez 39% d'entre eux.
- Le **taux de mortalité globale intra-hospitalier atteignait 15,7%**
- Les facteurs associés au décès étaient l'**hospitalisation en unité de soins intensifs** (RR=7,22), l'**insuffisance rénale** (RR=3,41), les antécédents de **diabète** (RR=2,49), l'infection à *S. aureus* (RR=2,36) et l'atteinte de la **valve aortique** (RR=1,91).
- La réalisation de l'intervention chirurgicale cardiaque lorsque l'indication était posée paraissait associée à la survie des patients (RR=0,25).

Caractéristiques	n, (%)
Sexe masculin	85 (66.9)
Age (médian, années)	73,5 [61.6-80]
Antécédents	
Diabète	18 (14.1)
Insuffisance rénale	54 (42.5)
Chirurgie cardiaque	53 (43.3)
Délai chirurgie cardiaque et endocardite (médiane, années)	2.34[0.4-6.5]
Chirurgie de remplacement valvulaire	36 (28.3)
Valve mécanique	18 (14.2)
Valve biologique	18 (14.2)
Clinique	
Fièvre	88 (69.3)
Complications emboliques	47 (37)
Porte d'entrée identifiée	58 (45.7)
Hospitalisation en réanimation	79
Durée de l'hospitalisation en réanimation (médiane, jours)	7 [3-15]
Nombre de patients avec hémocultures positives	95 (74.8)
Prise en charge	
Durée traitement antibiotique (médiane, jours)	42 [30-49]
Indication chirurgicale posée	66 (52.7)
Chirurgie réalisée	26 (20.5)
Délai négativation des hémocultures (médiane, jours)	3[1-6]
Décès durant l'hospitalisation	20 (15.7)
Délai survenu du décès (médiane, jours)	20[11-34]



CONCLUSION

L'endocardite reste une infection associées à un taux de mortalité élevé, notamment lorsqu'elles sont dues à *S. aureus*. **La réalisation d'une chirurgie lorsqu'elle est indiquée est associée à une meilleure survie des patients**