

ENDOCARDITE INFECTIEUSE: INFECTION SUR VALVE PROTHETIQUE

• Aspects cliniques et commentaires

- Patient avec valve cardiaque prothétique et signes et symptômes d'endocardite infectieuse.
- La présentation initiale peut être subtile (défaillance cardiaque inexplicable). Fièvre peut être absente.
- Consultation chirurgicale précoce indiquée.
- La distinction entre l'endocardite infectieuse précoce et tardive a été abandonnée: les pathogènes impliqués et le traitement empirique (si indiqué) sont identiques.
- Distribution des fréquences des pathogènes impliqués.
 - Différences géographiques importantes.
 - Endocardite précoce: taux élevé d'infections staphylococciques.
 - Endocardite tardive: infection surtout entérocoque.
- Infection à staphylocoques à coagulase négative: plus haut risque d'infection abcédée qu'en cas d'infection à *Staphylococcus aureus* ou streptocoques du groupe viridans, surtout en cas d'endocardite précoce (< 2 mois après chirurgie) ou intermédiaire (≥ 2 mois et < 12 mois après chirurgie). Mortalité importante.
- Défaillance cardiaque à surveiller.

• Pathogènes impliqués

- *Staphylococcus aureus*.
- Staphylocoques à coagulase négative.
- Streptocoques du groupe viridans.
- Entérocoques.
- Entérobactéries.
- *Propionibacterium acnes*.
- Champignons.

• Traitement anti-infectieux empirique

- Régimes.
 - Patients sans pathologie aigüe, sans défaillance cardiaque: aucun (traitement documenté).
 - Patients avec pathologie aigüe et/ou défaillance cardiaque: vancomycine + gentamicine + rifampicine.
- Posologies standard.
 - Gentamicine: doses de ± 3 mg/kg iv administrées aux intervalles les plus courts (minimum 24 heures) permettant d'atteindre des concentrations sériques de vallée de < 1 µg/ml.
 - Rifampicine: 300 mg iv q8h ou 450 mg iv q12h ou 600 mg iv q24h.
 - Vancomycine: dose de charge de 25 à 30 mg/kg iv, immédiatement suivie soit par une perfusion continue titrée pour atteindre des concentrations sériques de 20 à 30 µg/ml soit par des perfusions intermittentes q12h titrées pour atteindre des concentrations sériques de vallée de 15 à 20 µg/ml.
- Durée totale du traitement anti-infectieux adéquat (empirique + documenté): dépend des pathogènes impliqués et leurs sensibilités.