

Article original

# Chirurgie de l'endocardite sur valves natives à la phase active

## *Early surgery in patients with native valve endocarditis*

A. Tarmiz , S. Jerbi\* , M.S. Fradi , M. Beltaïfa , S. Mlika ,  
N. Romdhani , F. Limayem , K. Ennabli

*Service de chirurgie cardiovasculaire et thoracique, CHU Sahloul de Sousse, route Ceinture, cité Sahloul, 4054 Sousse, Tunisie*

Reçu le 21 mars 2008 ; accepté le 15 juillet 2009

Disponible sur Internet le 5 août 2009

---

### Résumé

Entre janvier 1990 et décembre 2006, 93 patients porteurs d'une endocardite infectieuse sur valves natives ont été opérés à la phase active de la maladie. L'âge moyen de nos patients était de 32 ans avec une légère prédominance masculine. La cardiopathie causale a été retrouvée dans 89 % des cas, dominée par le rhumatisme articulaire aigu. Le germe en cause a été isolé dans 52,6 % des cas. L'indication opératoire était hémodynamique dans 29 cas, infectieuse dans neuf cas, mixte dans 29 cas et embolique dans 26 cas. Le délai opératoire moyen était de 13 jours par rapport au début de l'antibiothérapie. Les gestes réalisés étaient : un remplacement valvulaire aortique chez 32 patients avec reconstruction de l'anneau dans six cas, un remplacement valvulaire mitral chez 29 patients, un remplacement mitroaortique chez 21 patients, une plastie mitrale dans neuf cas, un remplacement valvulaire tricuspide dans un cas et une plastie tricuspide dans un cas. La mortalité précoce était de 13 %. Le suivi était de 89 % avec un recul moyen de 3,1 ans et une mortalité tardive de 5 %. Le but de ce travail est d'analyser les résultats immédiats et tardifs de la chirurgie de l'endocardite à la phase active tout en essayant d'en dégager des facteurs pronostiques.

© 2009 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

*Mots clés* : Endocardite infectieuse ; Chirurgie ; Pronostic ; Phase active

### Abstract

Between January 1990 and December 2006, 93 patients with infective endocarditis on native valves were operated in the active phase of the disease. The average age of our patients was 32 years with a male ascendancy. The causal heart disorder was found in 89 % of the cases, dominated by rheumatoid arthritis. The germ in cause was isolated in 52.6 % of the cases. The operative indication was hemodynamic in 29 cases, infectious in nine cases, mixed in 29 cases and embolic in 26 cases. The average operating delay was of 13 days with regard to the beginning of the antibiotic treatment. We realized a valvular aortic replacement at 32 patients with reconstruction of the ring in six cases, a valvular mitral replacement at 29 patients, a mitroaortic replacement at 21 patients, a reconstructive mitral surgery in nine cases, a valvular tricuspid replacement in one case and a reconstructive tricuspid surgery in one case. The early mortality was 13 %. The follow-up was 89 % with an average recession of 3.1 years and a late mortality of 5 %. The aim of this study is to analyze the immediate and late results of the surgery of infective endocarditis in the active phase and to bring to light the prognostic factors of mortality.

© 2009 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

*Keywords*: Infective endocarditis; Surgery; prognostic; Active phase

---

## 1. Introduction

L'endocardite infectieuse (EI) est une maladie complexe associant un état septique et des perturbations hémodynamiques

secondaires aux destructions valvulaires. Les modalités du traitement chirurgical ont beaucoup évolué ces dernières années, avec un recours plus fréquent et plus précoce à la chirurgie. La gravité persistante de la maladie malgré les progrès du traitement, tant au niveau des antibiotiques qu'au niveau des modalités du traitement chirurgical, justifie tous les efforts portés sur le diagnostic et le traitement précoce de cette affection.

---

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [jerbisofiane@yahoo.fr](mailto:jerbisofiane@yahoo.fr) (S. Jerbi).

Dans ce travail, nous nous proposons d'étudier le pronostic et les résultats postopératoires de la chirurgie de l'EI sur valves natives à la phase active.

## 2. Patients et méthodes

### 2.1. Type de l'étude

Nous avons entrepris une étude rétrospective concernant 93 cas d'EI opérés à la phase active, hospitalisés au service de chirurgie cardiovasculaire et thoracique du CHU Sahloul de Sousse sur une période de 16 ans (1990–2006).

### 2.2. Critères d'inclusion et d'exclusion

Les critères d'inclusion sont :

- une EI sur valves natives répondant aux critères de la classification de Duke ;
- une chirurgie faite à la phase active, sur des patients traités par antibiotiques depuis moins de 40 jours.

Les critères d'exclusion sont :

- une EI sur prothèse ou sur pacemaker ou sur sonde de stimulation cardiaque.

### 2.3. Paramètres analysés

Cette étude comporte l'exploitation des données de l'interrogatoire, de l'examen physique, des examens complémentaires, de la prise en charge chirurgicale et du devenir des patients grâce à une fiche d'étude statistique préétablie.

Le suivi à long terme a été réalisé par la consultation des dossiers dans les services d'origine.

Pour chaque patient, on a pu déterminer le délai du suivi, le classe de la NYHA, les données de l'examen physique et des examens complémentaires, notamment celles de l'échodoppler cardiaque, la survenue d'un nouvel épisode d'EI et la réintervention éventuelle et enfin les causes de mortalité tardive.

### 2.4. Analyse statistique

On a pu déterminer les facteurs de risque de mortalité précoce par l'analyse univariée et multivariée selon la méthode de régression logistique binaire, avec un intervalle de confiance de 95 %.

## 3. Résultats

### 3.1. Données démographiques

L'âge moyen était de 32 ans avec des extrêmes allant de quatre à 72 ans.

On a noté une légère prédominance masculine avec 53 hommes pour 40 femmes.

Pendant la même période d'étude, 224 cas d'EI ont été répertoriés au sein du même hôpital soit un taux de patients opérés de 41,5 %.

### 3.2. Données cliniques

Une cardiopathie sous-jacente était trouvée dans 89 % des cas, d'origine rhumatismale dans 70 %, dégénérative dans 12 % et congénitale dans 7 % des cas.

Sur le plan fonctionnel et selon la classification de la NYHA, deux patients étaient au stade I, 12 au stade II, 18 au stade III et 33 au stade IV.

Quatre-vingt six pour cent des patients étaient fébriles au moment de l'admission.

Quatre-vingt quinze pour cent des patients présentaient un souffle de régurgitation à l'auscultation. Les signes cutanés (lésions purpuriques, érythème de Janeway et faux panaris d'Osler) étaient notés chez 7,5 % des patients.

Des complications extracardiaques étaient survenues chez 16 patients soit 17,2 % des cas : AVC ischémique dans 12 cas, AVC hémorragique dans un cas, infarctus splénique dans un cas, embolie artérielle périphérique dans un cas et anévrisme de l'artère mésentérique dans un cas.

### 3.3. Données bactériologiques

La greffe bactérienne s'est développée sur un cœur sain dans 10,5 % des cas.

La porte d'entrée a été identifiée chez 48 patients soit 51,6 % de la population. La porte d'entrée dentaire était la plus fréquente (31 patients soit 64,6 % des cas de porte d'entrée identifiée).

Le germe en cause a été identifié chez 49 patients (52,6 % des cas) dont 39 par hémocultures (41,9 % des cas).

Parmi les 44 patients chez qui le germe n'a pas été identifié, 28 avaient eu une antibiothérapie au préalable.

Le staphylocoque représente 41 % des hémocultures positives (Tableau 1).

### 3.4. Données des examens complémentaires

La radiographie du thorax, pratiquée systématiquement, a permis de déceler une cardiomégalie chez 71 % des patients avec un rapport cardiothoracique moyen de 0,58 (extrêmes de

Tableau 1  
Germes en cause de l'EI dans notre série.

Germes identifiés	Hémoculture	Culture valvulaire	Sérologie
Staphylocoque	16	7	-
Streptocoque	15	4	-
Pseudomonas	3	1	-
Klebsiella pneumoniae	1	0	-
Enterobacter cloacae	1	1	-
Corynebacterium	3	1	-
Candida	0	1	1
Neisseria moraxella sp.	0	1	-
Levures	0	1	-
Total des germes identifiés	39	17	1

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2869235>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2869235>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)