

Article original

Chirurgie précoce dans l'endocardite infectieuse. Étude rétrospective à propos de 30 cas

Early surgery in infective endocarditis. Retrospective study apropos of 30 cases

L. Bendriss^{a,*}, Y. Bekkali^b, S. Mrani^c, A. Chaib^a, F.A. Wahid^b, N. Berrada^a, A. Benyass^a,
M. Kendoussi^a, A. Boulahya^b, A. Kirat^b

^a Service de cardiologie, HMIMV, Rabat, Maroc

^b Service de chirurgie cardiovasculaire, HMIMV, Rabat, Maroc

^c Laboratoire de microbiologie, HMIMV, Rabat, Maroc

Reçu le 9 septembre 2006 ; accepté le 19 février 2007

Disponible sur internet le 15 mars 2007

Résumé

Objectifs. – Mettre l'accent sur l'intérêt de la chirurgie précoce dans l'endocardite infectieuse (EI), ses indications et ses implications pronostiques.

Méthodes. – Étude descriptive rétrospective de 30 cas opérés en phase active d'EI au service de chirurgie cardiovasculaire de l'hôpital militaire d'instruction Mohammed V entre septembre 1993 et juin 2005.

Résultats. – L'âge moyen était de 35 ± 12 ans, la majorité des patients était de sexe masculin (29H/1F). L'EI s'est greffée sur atteinte rhumatismale dans 25 cas, bicuspidie aortique et prothèse valvulaire respectivement dans deux et trois cas. Quarante-vingt-six pour cent des patients ont été opérés pour altération hémodynamique et 10 % pour complication embolique. Nous rapportons dans cette série trois cas (soit 10 %) d'EI tardives sur prothèse. Nous avons déploré trois décès à la phase hospitalière : un œdème aigu du poumon par désinsertion totale de prothèse en peropératoire, un choc septique au 13^e jour postopératoire et une tamponnade cloisonnée au 14^e jour postopératoire. Sur un suivi moyen de 72 mois, 26 étaient contrôlés régulièrement : 25 ont évolué favorablement et un est décédé à la troisième année postopératoire dans un tableau d'insuffisance cardiaque terminale.

Conclusion. – Nos résultats concordent avec les données de la littérature. Réalisée au stade actif de la maladie, la chirurgie peut transformer radicalement le pronostic de l'EI avec une faible morbidité et des résultats stables à long terme.

© 2007 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Abstract

Aim. – The aim of this study is to stress the interest of the early surgery in infective endocarditis (IE), its indications and prognostic implications.

Methods. – It is a retrospective descriptive study of 30 cases (29 men and 1 woman with an average age of 35 ± 12 years) with IE underwent surgery management in the acute phase between September 1993 and June 2005.

Results. – They were 25 rheumatic lesions, 2 aortic bicuspid and 3 mechanical valves prosthesis. Four twenty-six percent of the patients were operated for hemodynamic deterioration and 10% for embolic complication. We report 3 cases (that is to say 10%) of IE late form on prosthesis. Three patients died in the first post operative month by respectively total desinsertion of mitral prosthesis on peroperative, 1 septic shock at the 13th post operative day and 1 tamponade at the 14th postoperative day. On 72 months an average follow-up, 26 were controlled regularly: 25 evolved favourably and 1 died in third postoperative year (severe heart failure).

* Auteur correspondant. BP 6726, Madinat-Al-Irfane CP, 10101 Rabat, Maroc.

Adresse e-mail : lbendriss@hotmail.com (L. Bendriss).

Conclusion. – A high early surgery rate is related to good long term results and does not increase in hospital mortality. The reduced mortality was particularly evident among patients with moderate to severe congestive heart failure.

© 2007 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Endocardite infectieuse ; Dégradation hémodynamique ; Pronostic

Keywords: Infective endocarditis; Haemodynamic intolerance; Prognosis

L'endocardite infectieuse (EI) est une maladie complexe où s'intriquent un état septicémique et des perturbations hémodynamiques consécutives aux destructions valvulaires. Une récente enquête épidémiologique montre que la fréquence de l'EI demeure stable [1]. La mortalité de l'affection reste élevée entre 15 à 20 % au cours du premier mois et atteint 40 % dans la première année [2,3]. Les indications opératoires sont devenues plus larges et concernent actuellement la moitié des cas d'EI.

Nous avons étudié l'impact d'une chirurgie précoce dans l'EI sur le pronostic postopératoire dans cette indication.

1. Méthodes

Cette étude rétrospective de septembre 1993 à juin 2005 a analysé les patients opérés en phase active pour EI au service de chirurgie cardiovasculaire de l'hôpital militaire à Rabat. Les critères d'inclusion ont été :

- mise en évidence de lésions échographiques typiques d'EI aiguë (végétations, abcès annulaire ou septal, mutilations valvulaires, ruptures de cordage) ;
- chirurgie pratiquée en phase active (délai < 6 semaines après le début de l'antibiothérapie).

Les patients ont eu un examen clinique complet, un électrocardiogramme, une radiographie thoracique, des hémocultures répétées et une échocardiographie par les voies transthoracique et transœsophagienne.

Aucun patient n'a été opéré au-delà de la sixième semaine pour indication chirurgicale d'EI, certains l'ont été pour indication opératoire de la valvulopathie.

On ne dispose pas de données concernant le nombre de patients traités médicalement durant cette même période car nous recevons des malades adressés par différents services de cardiologie.

2. Résultats

Trente patients ont été inclus (29 hommes et une femme). L'âge moyen était de 35 ± 12 ans (19 à 65 ans). Une valvulopathie post-rhumatismale préexistante était présente dans 25 cas. L'endocardite s'est greffée sur prothèse dans trois cas. Deux patients étaient atteints d'une bicuspidie aortique découverte en peropératoire (Tableau 1).

Au plan fonctionnel et selon la classification de la NYHA : quatre patients étaient en stade II, 14 en stade III et 12 en stade IV. Des complications extracardiaques étaient

survenues dans six cas : AVC ischémique symptomatique : trois cas, infarctus splénique : un cas et embolie artérielle périphérique : deux cas.

L'index cardiothoracique moyen était de $0,58 \pm 0,06$ (extrêmes : 0,53–0,70). L'électrocardiogramme a montré cinq arythmies complètes par fibrillation auriculaire et un bloc auriculoventriculaire de deuxième degré (Tableau 2).

À l'échocardiographie, les principales données étaient la dilatation des cavités gauches avec une fonction systolique conservée, les végétations mitrales et/ou aortiques et les abcès annulaires aortiques (Tableau 3). Nous avons recensé 24 cas d'insuffisances aortiques significatives, 12 cas de régurgitations mitrales moyennes à importantes et trois cas d'insuffisances tricuspidiennes sévères.

L'analyse microbiologique a isolé le germe causal dans 16 cas (53 %) dont 13 par hémoculture (streptocoque :

Tableau 1
Les différentes lésions valvulaires responsables ou secondaires à l'EI

Type de lésion valvulaire	Nombre
Rhumatismale	
Insuffisance aortique	10
Insuffisance mitroaortique	10
Insuffisance mitroaortique et tricuspidienn	3
Maladie aortique	1
Maladie mitrale et insuffisance aortique	1
Congénitale	
bicuspidie aortique	2
Prothèse	
Aortique : insuffisance aortique	1
Mitrale : insuffisance mitroaortique	1
Tricuspidienn : insuffisance tricuspidienn	1

NB : on ne peut pas connaître dans certains cas la part organique de la valvulopathie et celle fonctionnelle de l'endocardite chez des patients non suivis. Les fuites sont dues à l'endocardite chez les patients porteurs de prothèse.

Tableau 2
Principales caractéristiques cliniques des patients ($n = 30$)

Caractéristiques	Nombre
Sexe	
Hommes	29
Femmes	1
Âge moyen (années)	35 ± 12
Cardiopathie préexistante	30
Porte d'entrée	14
NYHA	
II	4
III	14
IV	12
Rapport cardiothoracique moyen	0,58
Fibrillation auriculaire	5
Bloc auriculoventriculaire	1
Hémocultures positives	13
Culture positive des valves	3

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2869338>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2869338>

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