

Article original

## Endocardite brucellienne : particularités cliniques et modalités thérapeutiques

### Brucella endocarditis: clinical particularities and therapeutic modalities

A. Ben Khalfallah \*, M. Ousji, N. Annabi, F. Ajili, R. Tlili

*Service de cardiologie, hôpital de Menzel-Bourguiba, 7050 Tunisie*

Reçu le 14 août 2004 ; accepté le 5 avril 2005

Disponible sur internet le 23 mai 2005

#### Résumé

L'endocardite brucellienne est une complication rare mais grave de la brucellose. La localisation valvulaire aortique est la plus fréquemment rapportée. Le traitement médical seul n'est pas suffisant pour traiter la maladie, vu les caractéristiques du germe en cause. Les meilleurs résultats sont consécutifs à l'association d'une antibiothérapie adaptée et d'un geste chirurgical de remplacement valvulaire. Nous rapportons le cas d'une endocardite brucellienne suspectée sur les données de la clinique et les résultats de la sérologie et confirmée par la culture de la valve native. Un traitement médical suivi d'une chirurgie de remplacement valvulaire a permis une évolution favorable à moyen terme.

© 2005 Elsevier SAS. Tous droits réservés.

#### Abstract

Brucella infective endocarditis is an uncommon, but serious complication of brucellosis. The aortic valve is the most commonly affected cardiac valve. Due to characteristics of the infection, medical therapy alone is not sufficient in treating the disease and best results are obtained with surgery combination. We describe a case of Brucella endocarditis involving the aortic valve suspected in front of the clinical data and the results of serology, confirmed by the culture of the native valves. In association with the medical treatment, management valve replacement lead to a favorable medium-term evolution.

© 2005 Elsevier SAS. Tous droits réservés.

*Mots clés* : Endocardite brucellienne ; *Brucella melitensis* ; Antibiothérapie ; Remplacement valvulaire

*Keywords*: Brucella infective endocarditis; *Brucella melitensis*; Medical therapy; Valve replacement

#### 1. Introduction

L'endocardite brucellienne anthrozoönose décrite autre fois dans le bassin méditerranéen est actuellement diffuse dans le monde entier. Elle touche principalement les animaux tels que les ovins et les bovins essentiellement, néanmoins l'homme peut être contaminé [1]. Le germe le plus retrouvé chez l'homme est la *Brucella melitensis* [2,3].

L'endocardite brucellienne peut survenir soit au cours de la phase septicémique de la brucellose aboutissant à une focalisation de celle-ci, soit tardivement après une phase d'évolution.

#### 2. Observation

Patient G.K. âgé de 54 ans ouvrier agricole est hospitalisé le 22 juillet 2002 pour une brucellose aiguë septicémique (signes fonctionnels évoluant depuis un mois) traité par une

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [benkhalfallah@planet.tn](mailto:benkhalfallah@planet.tn) (A. Ben Khalfallah).

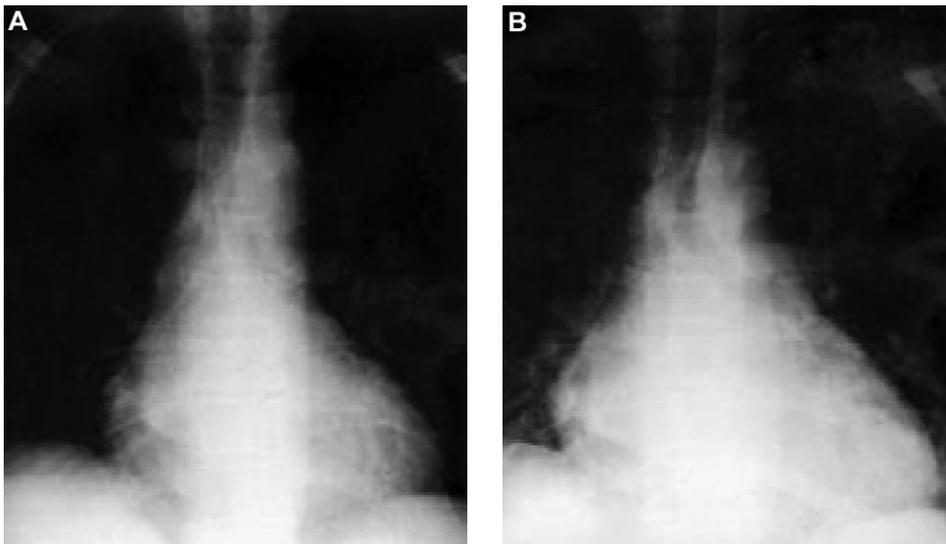


Photo 1. Radiographie du thorax de face, augmentation de la silhouette cardiaque avec un rapport cardiothoracique passant de 0,50 (Photo 1a) trois mois avant l'hospitalisation (juillet 2002) à 0,57 en octobre 2002 (Photo 1b).

bithérapie associant rifampicine (Rifadine) à la dose de 900 mg/jour et doxycycline à la dose de 200 mg/jour pendant six semaines. Trois mois et dix jours après la survenue du tableau clinique initial, le malade a été réhospitalisé pour une dyspnée d'effort d'apparition récente avec orthopnée associée à un syndrome infectieux fébrile. L'examen à l'admission révèle une pâleur cutanéomuqueuse et des taches purpuriques au niveau de la face antéroexterne de la jambe gauche. La tension artérielle est basse avec une différentielle élargie à 80/30 mmHg. Le rythme est régulier et rapide à 100 bpm. L'auscultation cardiaque trouve un rythme régulier, un bruit de galop gauche et un souffle diastolique d'une insuffisance aortique d'intensité 3/10. L'auscultation pulmonaire met en évidence la présence de râles crépitants au niveau des deux bases pulmonaires. À l'examen de l'abdomen, il existe une splénomégalie homogène et une hépatomégalie. Le reste de l'examen somatique est normal en particulier il n'y a pas de signes neurologiques, articulaires ou urogénitaux. L'électrocardiogramme confirme la tachycardie sinusale à 100/min. Il n'y a pas de signes de surcharge ventriculaire gauche. La radiographie du thorax montre une cardiomegalie d'apparition récente avec un rapport cardiothoracique à 0,57 vs 0,50 trois mois plus tôt (Photo 1), des signes d'œdème pulmonaire avec une surcharge hilare, une redistribution vasculaire vers les sommets et une scissure droite. L'échographie abdominale confirme la présence d'hépatosplénomégalie homogène. Les examens biologiques montrent un syndrome inflammatoire non spécifique avec une vitesse de sédimentation accélérée à 127 à la 1<sup>re</sup> heure, une hyperalphaglobulinémie à 8,2 g/l, une hypergamma globuline à 18,7 g/l à l'électrophorèse des protéines sériques, une anémie microcytaire hypochrome à 5,7 g d'hémoglobine/dl, une leucopénie à 2000 EB/mm<sup>3</sup> et une insuffisance rénale modérée (urée sanguine à 12,7 mmol/l, créatininémie à 142 µmol/l). Le bilan immunologique révèle une réaction de Latex waler rose positive (taux supérieur à 512 UI/ml), une hypocomplémentémie

(C3 à 0,558 g/l [valeur normale : 0,89–1,87 g/l] et CH 50 à 10 % [valeur normale : 60–100 %]). Les anticorps antinucléaires ainsi que les anticorps anticardiolipines sont négatifs. Les antistreptolysines O sont à 100 UI/l. Il n'y a pas d'anomalie de la fonction hépatique. Le bilan bactériologique confirme le diagnostic de brucellose aiguë. Le sérodiagnostic de Wright est positif avec un taux d'anticorps agglutinants type IgM à 1/640 mais les hémocultures sont négatives.

L'échocardiographie transthoracique confirme l'existence d'une insuffisance aortique importante grade 3/4 avec deux jets paracommissuraux s'étendant jusqu'à la pointe du ventricule gauche. Les sigmoïdes aortiques épaissies sont le siège de deux grosses végétations bourgeonnantes (Photo 2) avec un aspect de faux anévrisme de la sigmoïde antéro-gauche. Le ventricule gauche est dilaté (diamètre télédiastoli-

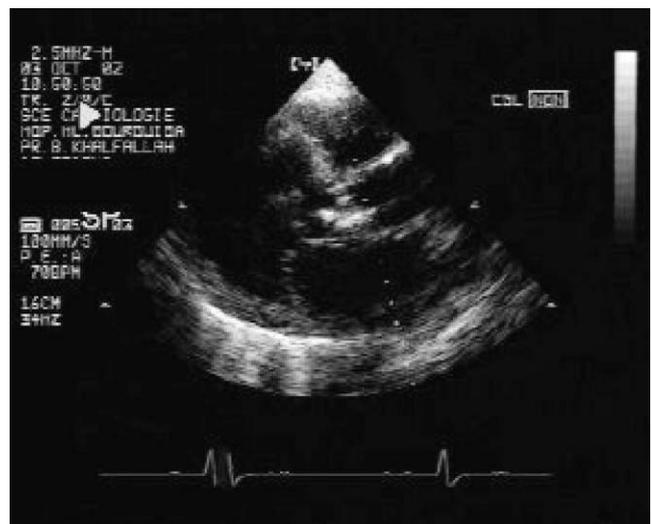


Photo 2. Échocardiographie transthoracique, incidence longitudinale grand axe, grosses végétations bourgeonnantes accolées sur les sigmoïdes aortiques.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2869656>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2869656>

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