




Disponible en ligne sur  
 ScienceDirect  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France  
 EM|consulte  
www.em-consulte.com



## MÉMOIRE ORIGINAL

# Endocardites infectieuses en service de dermatologie

Infective endocarditis in a dermatology unit

M.-P. Konstantinou<sup>a</sup>, L. Valeyrie-Allanore<sup>a,\*</sup>,  
P. Lesprit<sup>b</sup>, S. Terrazzoni<sup>c</sup>, N. Ortonne<sup>d</sup>,  
J.-C. Roujeau<sup>a</sup>, M. Bagot<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Service de dermatologie, hôpital Henri-Mondor, AP–HP, université Paris-XII, 51, avenue du Maréchal-de-Lattre-de-Tassigny, 94010 Créteil cedex, France

<sup>b</sup> Unité de contrôle, épidémiologie et prévention de l'infection, hôpital Henri-Mondor, AP–HP, université Paris-XII, 94010 Créteil, France

<sup>c</sup> Fédération de cardiologie, hôpital Henri-Mondor, AP–HP, université Paris-XII, 94010 Créteil, France

<sup>d</sup> Service d'anatomie pathologique, hôpital Henri-Mondor, AP–HP, université Paris-XII, 94010 Créteil, France

Reçu le 8 avril 2009 ; accepté le 18 septembre 2009  
Disponible sur Internet le 10 novembre 2009

### MOTS CLÉS

Endocardite ;  
Dermatologie

### Résumé

**Introduction.** – Le diagnostic d'endocardite infectieuse (EI) est souvent suspecté cliniquement, mais reste particulièrement difficile à confirmer. Les manifestations dermatologiques de l'endocardite sont variées et doivent être recherchées de façon systématique dans un contexte de suspicion d'EI. Le but de cette étude était d'étudier les modalités de révélation de l'EI dans un service de dermatologie.

**Malades et méthodes.** – Nous avons inclus rétrospectivement l'ensemble des patients hospitalisés de façon consécutive dans le service de dermatologie de l'hôpital Henri-Mondor entre mai 2006 et mai 2007, pour lesquels un diagnostic d'EI avait été posé selon les critères de Duke.

**Résultats.** – Sept malades ont été inclus, d'un âge moyen de 61 ans. Les motifs d'hospitalisation en dermatologie étaient : ulcères chroniques des membres inférieurs ( $n=2$ ), syndrome de Sézary ( $n=1$ ), épidermolyse bulleuse acquise ( $n=1$ ), dermatite atopique ( $n=1$ ), purpura ( $n=1$ ). Les manifestations dermatologiques de l'EI comprenaient : purpura ( $n=5$ ), nécroses cutanées distales ( $n=2$ ), hémorragies sous-unguéales ( $n=1$ ). Les hémocultures étaient positives dans trois cas (*Staphylococcus aureus* sensible [ $n=2$ ] ou résistant [ $n=1$ ] à la méticilline). La sérologie *Coxiella burnetti* était positive dans un cas. La porte d'entrée était cutanée dans six cas, sur une dermohypodermite chronique ou une dermatose chronique à peau colonisée ( $n=3$ ), une perfusion périphérique ( $n=2$ ), un cathéter d'hémodialyse ( $n=1$ ). L'échographie transthoracique était négative six fois sur sept, l'échographie transœsophagienne permettant de confirmer

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : laurence.allanore@hmn.aphp.fr (L. Valeyrie-Allanore).

le diagnostic dans cinq cas sur six avec un délai diagnostique moyen de 21 jours. La localisation de l'EI était la valve mitrale ( $n=3$ ), la valve aortique ( $n=2$ ), les valves mitrale et aortique ( $n=1$ ), la sonde de pacemaker ( $n=1$ ). Cinq patients sont décédés dans un délai moyen de 78 jours.

**Conclusion.** – Le diagnostic d'EI reste particulièrement difficile. Il doit être discuté devant des signes cutanés comme un purpura ou des nécroses distales..., mais également devant des dermatoses chroniques partiellement contrôlées, voire réfractaires aux traitements, qui constituent des portes d'entrée à ne pas sous-estimer. Cette étude souligne la nécessité d'une vigilance accrue des cliniciens lors de la prise en charge de patients colonisés ou subissant des gestes invasifs sur peau lésée.

© 2009 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

## KEYWORDS

Endocarditis;  
Dermatology

## Summary

**Background.** – Although often clinically suspected, infectious endocarditis (IE) is frequently difficult to diagnose with certainty. Although the dermatological signs of endocarditis can vary, they must be routinely sought where there is a suspicion of IE. The aim of this study was to reveal the diversity of clinical manifestations of IE in a dermatology unit.

**Patients and methods.** – This retrospective study was conducted between May 2006 and May 2007 and included all patients hospitalized in the dermatology unit in whom an IE was diagnosed according to the modified Duke criteria.

**Results.** – Seven patients were included with a median age of 61 years. The reasons for hospital admission were: chronic ulcers ( $n=1$ ), Sezary's syndrome ( $n=1$ ), atopic dermatitis ( $n=1$ ), epidermolysis bullosa acquisita ( $n=1$ ) and purpura ( $n=1$ ). Specific dermatological manifestations of IE included necrotic lesions on the lower limbs ( $n=2$ ), purpura ( $n=5$ ) and splinter haemorrhages ( $n=1$ ). Blood cultures were positive in 3 cases (MSSA = 2, MRSA = 1). One patient had serological evidence of *Coxiella burnetii* IE. Cutaneous sources of IE were found in 6 cases, including acute dermohypodermatitis or chronic dermatosis (3), peripheral venous catheter ( $n=2$ ) and haemodialysis ( $n=1$ ). Transthoracic echocardiography was negative in 6 patients, whereas transoesophageal echocardiography performed in 6 patients confirmed the diagnosis in 5 cases. The mean time to diagnosis was 21 days. Among these patients, 5 died after a mean period of 78 days.

**Conclusion.** – Diagnosing IE remains a clinical challenge and must be routinely considered in the presence of unusual dermatological findings such as purpura or distal necrosis, but also in patients with partially or poorly controlled chronic dermatosis, which comprise an underestimated potential source of IE. Physicians treating such patients must consider the risk of IE, especially in the event of chronic dermatosis or of an invasive cutaneous procedure involving affected skin.

© 2009 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

L'endocardite infectieuse (EI) est une affection rare, de présentation clinique souvent insidieuse et polymorphe, conduisant à un retard diagnostique. Son incidence reste stable malgré la progression de la prévention et notamment de l'antibioprophylaxie. L'incidence en France a récemment été réévaluée à 31 cas par million d'habitants standardisés sur l'âge et le sexe [1]. Cependant, le profil épidémiologique s'est modifié au cours des dernières décennies. Si l'EI résulte toujours de la colonisation, par des bactéries circulantes du sang, d'une végétation fibrinoplaquettaire initialement stérile développée sur un endocarde lésé, l'origine de la bactériémie, le micro-organisme en cause et la nature des anomalies valvulaires ont considérablement évolué [1]. Cette évolution a provoqué des modifications de la présentation clinique, avec des signes et des symptômes extrêmement variables.

Les manifestations cutanées sont présentes uniquement dans 5 à 25 % des cas mais sont d'une grande valeur diagnostique. Le purpura vasculaire, les pétéchies conjonctivales,

sus-claviculaires et des extrémités, l'érythème palmo-plantaire de Janeway, les hémorragies sous-unguéales en flammèches, le faux panaris d'Osler sont les signes les plus fréquemment rapportés dans la littérature [2].

La procédure diagnostique s'inscrit actuellement dans une constellation de critères majeurs et mineurs (cliniques, bactériologiques et échocardiographiques) structurés selon la classification de Duke (Tableau 1). Ces critères, proposés en 1994 avec une sensibilité de 76 %, ont fait la preuve de leur efficacité et constituent un point de repère pour le clinicien [3]. En 2000, le groupe de la Duke University a proposé une modification des précédents critères, permettant d'augmenter encore leur sensibilité [4]. L'EI est grevée d'une morbidité et d'une mortalité importante. Cette dernière est de 20 % lorsqu'on ne considère que la phase initiale intrahospitalière, mais s'élève à 40 % à cinq ans [1].

L'endocardite reste toujours un challenge diagnostique et thérapeutique. Le but de ce travail est d'en étudier les

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3188471>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3188471>

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