

Reçu le :
22 octobre 2008
Accepté le :
10 mai 2009
Disponible en ligne
13 juin 2009

Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Endocardite à *Candida albicans* sur cerclage de l'artère pulmonaire

Candida albicans endocarditis after pulmonary artery banding

M. Talvard¹, S. Paranon¹, Y. Dulac¹, T. Mansir², B. Kreitmam³, P. Acar^{*}

¹ Service de cardiologie pédiatrique, hôpital des Enfants, 330, avenue de Grande-Bretagne, BP 3119, 31000 Toulouse cedex, France

² Service de pédiatrie, hôpital de Pau, Pau, France

³ Service de chirurgie cardiaque, hôpital La Timone, Marseille, France

Summary

Endocarditis is uncommon in infants and is exceptionally related to *Candida albicans* on pulmonary banding. We report on a case in a 7-month-old infant who had pulmonary artery banding for a ventricular septal defect and who presented with candidal endocarditis. Banding was chosen because of the patient's poor trophic and unstable status, which could be risky for surgery involving extracorporeal circulation. A few weeks after the banding, the patient developed systemic *Candida* infection, which was treated successfully. At 7 months, cardiac failure appeared without fever or inflammatory signs. Cardiac echography showed that the banding was not protective as well as a hyperechogenic image on the pulmonary bifurcation. The angioscan showed a hypodense thrombus. Emergency surgery was performed consisting of pulmonary artery exploration, thrombectomy, and ventricular septal defect closure. The exploration showed a pulmonary artery perforation caused by the infected pseudoaneurysm and the migration of the banding into the pulmonary artery. The anatomopathologic analysis of the vegetation identified multisensitive *Candida albicans*. After surgery and prolonged antifungal treatment, progression was satisfactory.

© 2009 Published by Elsevier Masson SAS.

Résumé

Nous rapportons l'observation d'une endocardite à *Candida albicans* sur cerclage pulmonaire chez un nourrisson de 7 mois, présentant une communication interventriculaire large. Le patient hypotrophe et très symptomatique d'un shunt ventriculaire avait bénéficié d'un cerclage pulmonaire. Les suites opératoires avaient été simples en dehors d'une candidose systémique traitée par fluconazole. Cinq mois après la chirurgie, une décompensation cardiaque faisait évoquer une disparition du cerclage, qui était confirmée par l'absence de gradient échographique Doppler. Les constatations angiographiques puis chirurgicales étaient en faveur d'une endocardite à *Candida* avec migration intraluminaire du cerclage (suivant le modèle du « fil à couper le beurre »). Sous circulation extracorporelle, la volumineuse végétation était réséquée, la perforation artérielle obturée et la communication interventriculaire fermée par un patch. Le patient était guéri après 2 mois de traitement antifongique adapté.

© 2009 Publié par Elsevier Masson SAS.

Mots clés : Endocardite, *Candida albicans*, Échocardiographie, Chirurgie cardiaque

1. Introduction

L'endocardite infectieuse est rare chez le nourrisson. Elle l'est encore plus sur un cerclage pulmonaire et il est exceptionnel que le germe responsable soit un *Candida albicans* [1]. Nous rapportons le cas d'une endocardite infectieuse à *Candida albicans* sur cerclage pulmonaire, révélée par une décompensation cardiaque chez un enfant ayant été opéré d'une communication interventriculaire (CIV) large.

* Auteur correspondant.
e-mail : acar.p@chu-toulouse.fr

2. Observation

Cet enfant était né à terme et présentait un syndrome polymalformatif associant un défaut de croissance intra-utérine sévère (poids de naissance à 2320 g), un palais ogival, un rétroprognathisme, une persistance du vitré primitif et une CIV. Aucun syndrome génétique n'était identifié et le caryotype était normal. La malformation cardiaque découverte devant un souffle cardiaque devenait symptomatique à 2 mois. Malgré un traitement diurétique et vasodilatateur, l'enfant était dyspnéique et restait hypotrophe (avec un poids de 2500 g). L'échographie montrait une CIV périmembraneuse

non restrictive (avec une pression artérielle pulmonaire systolique de 60 mmHg pour une pression artérielle systolique de 80 mmHg). Le shunt était de type gauche–droite exclusif, avec dilatation des cavités gauches. En raison de l'état clinique précaire de l'enfant, une chirurgie à coeur fermé avec cerclage pulmonaire était préférée à une fermeture de la CIV sous circulation extracorporelle (CEC). Après le cerclage, l'enfant était moins dyspnéique et prenait du poids de façon régulière. Les contrôles échographiques montraient que le cerclage était protecteur (avec un gradient transcerclage de 55 mmHg) et que les cavités gauches n'étaient plus dilatées. À 2½ mois, l'enfant était hospitalisé pour une candidose systémique à *Candida albicans* multisensible. Celle-ci était traitée par fluconazole par voie intraveineuse (50 mg/m²/j) pendant 10 j, puis per os pendant 2 semaines (10 mg/kg/j). À 7 mois, l'enfant était réhospitalisé pour une mauvaise prise alimentaire, une polypnée sans cyanose et une tachycardie. Il était apyrétique. Le bilan biologique trouvait une protéine C-réactive et une procalcitonine sériques normales. La radiographie thoracique montrait une cardiomégalie et une surcharge pulmonaire bilatérale. À l'échographie, le cerclage avait disparu (avec un gradient inférieur à 20 mmHg), la CIV était large et les cavités gauches à nouveau dilatées. Il existait par ailleurs une image hyperéchogène en regard de la bifurcation de l'artère pulmonaire (fig. 1). L'angiogscaner montrait une absence de striction du tronc pulmonaire et une image hypodense endoluminale obstruant la moitié de l'artère pulmonaire droite (11 × 6 mm), pouvant correspondre à un thrombus flottant (fig. 2). Le diagnostic d'endocardite infectieuse sur cerclage

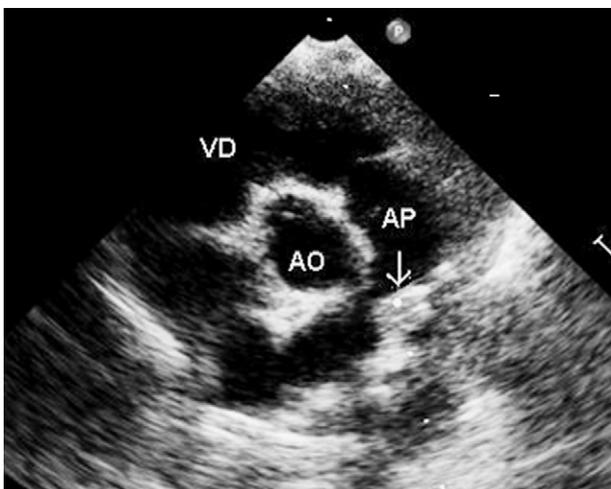


Figure 1. Échocardiographie 2D coupe petit axe. La flèche montre une image hyperéchogène à la bifurcation de l'artère pulmonaire qui correspond à la végétation candidosique. On remarque l'absence de striction sur l'artère pulmonaire due à la disparition du cerclage. AP : artère pulmonaire ; VD : ventricule droit ; AO : aorte.

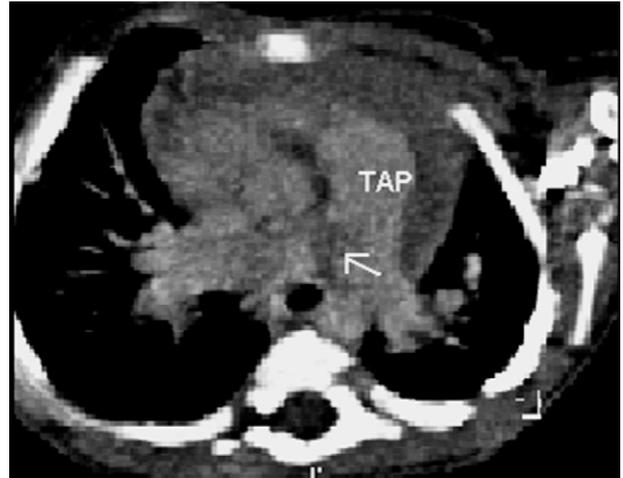


Figure 2. Angioscanner thoracique. On remarque la disparition du cerclage et une image artérielle pulmonaire endoluminale hypodense correspondant à la végétation (flèche). TAP : tronc de l'artère pulmonaire.

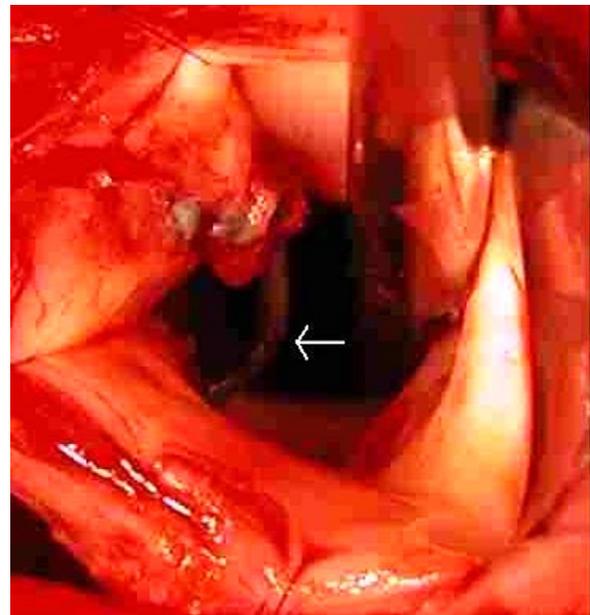


Figure 3. Vue peropératoire après artériotomie pulmonaire. La flèche montre le cerclage qui a migré à l'intérieur de l'artère pulmonaire en la perforant comme un « fil à couper le beurre ».

conduisait à une chirurgie en urgence. L'ouverture du tronc de l'artère pulmonaire permettait la découverte d'une végétation développée sur le cerclage qui avait migré à l'intérieur de l'artère pulmonaire en la perforant. Il était alors réalisé une thrombectomie, une fermeture de la CIV par un patch de Dacron® et de l'artère pulmonaire sur un patch de péricarde autologue (fig. 3 et 4). La mise en culture de cette végétation, ainsi que les hémocultures et les divers prélèvements

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4148789>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4148789>

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