



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com

Annales de Cardiologie et d'Angéiologie xxx (2016) xxx–xxx

**Annales de
cardiologie
et d'angéiologie**

Article original

Endocardite infectieuse : caractéristiques cliniques et pronostic entre 2004 et 2014 dans un hôpital non universitaire

Infective endocarditis: Clinical features and prognosis between 2004 and 2014 in a non-teaching hospital

E. Capilla^{a,*}, R. Poyet^a, A.-V. Tortat^a, J. Marchi^b, F.-X. Brocq^c, F. Pons^a, S. Kerebel^a, C. Jego^a,
A. Mayet^b, G.R. Cellarier^a

^a Service de cardiologie, hôpital Sainte-Anne, BCRM, boulevard Sainte-Anne, BP 600, 83800 Toulon cedex 9, France

^b Service épidémiologique et recherche clinique, centre d'épidémiologie et de santé publique des armées (CESPA), GSBdD de Marseille Aubagne, 111, avenue de la Corse, BP 40026, 13568 Marseille cedex 02, France

^c Centre d'expertise médicale du personnel navigant, hôpital Sainte-Anne, boulevard Sainte-Anne, BP 600, 83800 Toulon cedex 9, France

Reçu le 17 décembre 2015 ; accepté le 27 septembre 2016

Résumé

But de l'étude. – Malgré les progrès thérapeutiques et diagnostiques, l'incidence et la mortalité de l'endocardite infectieuse (EI) n'ont pas diminué au cours des dernières années. L'objectif de l'étude est de décrire les caractéristiques épidémiologiques et le pronostic des EI dans un centre non universitaire en les comparant aux données actuelles et à celles d'une étude menée dans le même centre 10 ans auparavant.

Patients et méthode. – Une étude rétrospective incluant les EI confirmées selon les critères de Duke modifiés entre 2004 et 2014 a été menée dans un centre non universitaire français.

Résultats. – Les résultats – notamment le taux de décès intrahospitalier de 16 % – sont superposables aux données françaises et internationales. En 10 ans, on constate une augmentation (non significative) des endocardites à *Staphylococcus* et sur *pacemaker*. Les EI liées aux soins sont en expansion. En analyse univariée, les facteurs prédictifs du décès intrahospitalier sont l'insuffisance rénale, l'âge supérieur à 77 ans et le *Staphylococcus aureus*. En analyse multivariée, seules l'insuffisance rénale et l'absence de prise en charge chirurgicale sont associées à la mortalité. On note une surmortalité non significative lors des endocardites à *S. aureus* ou en cas d'insuffisance cardiaque.

Conclusion. – L'EI reste une maladie sévère et le *Staphylococcus* est de plus en plus souvent impliqué. Cette pathologie semble pouvoir être prise en charge de manière sûre en centre périphérique s'il existe un partenariat avec un centre de référence.

© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Endocardite infectieuse ; Facteurs pronostiques ; *Staphylococcus* ; Endocardite infectieuse liée aux soins ; Partenariat

Abstract

Aims. – Despite diagnostic and therapeutic advances, infective endocarditis (IE) remains a severe disease. The aim of the study was to describe clinical features and prognosis of patients with IE in a non-teaching hospital and compare them with current data and a similar study conducted 10 years earlier in the same center.

* Auteur correspondant.

Adresses e-mail : leocapilla@gmail.com (E. Capilla), raphael.poyet@yahoo.fr (R. Poyet), avtortat@hotmail.fr (A.-V. Tortat), joffrey.marchi@intradef.gouv.fr (J. Marchi), fxbrocq@hotmail.com (F.-X. Brocq), fredogam@hotmail.com (F. Pons), sebastien.kerebel@wanadoo.fr (S. Kerebel), christophejego@aol.com (C. Jego), aurelie.mayet@sante.defense.gouv.fr (A. Mayet), gilles.cellarier@orange.fr (G.R. Cellarier).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ancard.2016.09.042>

0003-3928/© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Methods. – We performed a single institution retrospective study including all patients with Duke-Li definite IE between 2004 and 2014.

Results. – Ninety-four patients were included. Results are consistent with current French and international data, including in-hospital death rate of 16%. In accordance with literature, we report on an increase in *Staphylococcus* and health care-associated IE and endocarditis on pacemaker leads, but without significant difference compared to our previous study. In univariate analyses, renal failure, age over 77 years and *Staphylococcus aureus* IE were associated with in-hospital mortality. In multivariate analyses, predictors of in-hospital death were renal failure and lack of surgery. There was a non-significant trend of excess mortality in *Staphylococcus* endocarditis and in patients with heart failure.

Conclusion. – IE remains a severe disease and *S. aureus* is more often involved. IE seems to be safely managed in a peripheral hospital provided that there is a partnership with a reference hospital.

© 2016 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: Infective endocarditis; Prognostic factors; *Staphylococcus*; Health care-associated infective endocarditis; Partnership practice

1. Introduction

L'épidémiologie de l'endocardite infectieuse (EI) a évolué ces dernières années avec une augmentation de l'âge moyen au diagnostic, des EI à *Staphylococcus* et une diminution des EI post-rhumatisme articulaire aigu (RAA) [1,2]. Les techniques diagnostiques et thérapeutiques ont également évoluées avec la généralisation du scanner avec tomographie par émission de positons [3] et l'essor de la chirurgie [4]. Malgré ces progrès, l'incidence et la mortalité n'ont pas diminué au cours des vingt dernières années [2,5]. L'objectif principal de l'étude était de décrire les caractéristiques cliniques et épidémiologiques ainsi que l'évolution des patients présentant une EI entre 2004 et 2014 dans un centre non universitaire. Les objectifs secondaires étaient d'évaluer les facteurs pronostiques et de comparer les données à une étude similaire réalisée dans le même centre entre 1992 et 2001 [6].

2. Patients et méthode

2.1. Patients

Une étude rétrospective a été menée dans un hôpital périphérique de moyenne importance comptant 20 lits de cardiologie dont 8 de soins intensifs et un plateau de cardiologie interventionnelle (500 angioplasties et 150 implantations de *pacemaker* (PM)/an environ). Tous les patients admis entre janvier 2004 et décembre 2014 pour une EI établie selon les critères de Duke modifiés ont été inclus [7], quel que soit le service d'hospitalisation. Aucun critère d'exclusion n'a été retenu.

2.2. Méthode

Un bilan biologique comportant les marqueurs du syndrome inflammatoire et la fonction rénale était initialement réalisé puis de manière bihebdomadaire. L'insuffisance rénale était définie par une clairance <60 mL/min initialement ou au cours de la prise en charge. Au moins 3 hémocultures sur milieux aérobies et anaérobies étaient réalisées, ainsi que des sérologies *Coxiella* et *Legionella* et des PCR ARN16s en cas de négativité.

Les échographies trans-thoraciques (ETT) et trans-œsophagiennes (ETO) multiplans ont été réalisées par un

opérateur expérimenté (plus de 300 ETO/an) à l'aide des appareils System V (Vingmed) puis Vivid 7 (General Electric) dès 2005 et Vivid 9 en 2014. Le bilan d'extension comprenait une tomodensitométrie thoraco-abdomino-pelvienne et une imagerie cérébrale (imagerie par résonance magnétique ou tomodensitométrie) à la recherche de micro-anévrysmes ou d'embolies. En cas d'EI du cœur droit, les patients bénéficiaient d'une scintigraphie pulmonaire.

Le traitement antibiotique était basé sur les recommandations de l'European Society of Cardiology (ESC) [8] et adapté à l'antibiogramme.

2.3. Analyse statistique

Les analyses univariées ont été réalisées à l'aide du test de l'écart-réduit avec calcul du risque relatif et de son intervalle de confiance à 95 %. Les différences étaient jugées significatives si $p < 0,05$. Une analyse multivariée par régression logistique (critère de jugement : mortalité intrahospitalière) a été effectuée à l'aide du logiciel Stata 9. software (StataCorp).

Cette étude a fait l'objet d'une déclaration auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) (récépissé n° 1851793v0).

3. Résultats

3.1. Population

Quatre-vingt-quatorze patients ont été inclus. L'âge moyen au diagnostic était de 67 ± 14 ans. Les hommes représentaient 80 % des patients ($p < 0,001$). La prévalence de l'insuffisance rénale au cours de la prise en charge était de 39 %. Seuls 53 % des patients présentaient la triade évocatrice « fièvre + souffle à l'auscultation + hémocultures positives ». Les patients étaient fébriles dans 95 % des cas. L'absence de syndrome biologique inflammatoire était retrouvée en dehors d'une antibiothérapie préalable chez 3 patients et des hémocultures négatives chez 12 % des patients ($n = 11$). Une antibiothérapie préalable avait été instaurée pour 20 % des patients. Seuls 47 % des patients étaient initialement hospitalisés dans le service de cardiologie. Le délai diagnostic moyen était de 44 jours (± 67) et médian de 21 jours. Une cardiopathie valvulaire sous-jacente était présente

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5596484>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5596484>

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