



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com

Annales de
cardiologie
et d'angéiologie

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

Article original

Endocardite infectieuse compliquée d'insuffisance cardiaque

Infective endocarditis complicated by heart failure

M. Hassine*, D. Mlayeh, M. Ben Massoud, M. Mahjoub, M. Tahar, Z. Dridi,
F. Betbout, H. Gamra

Cardiology A department, cardiothrombosis research laboratory (LR12SP16), university of Monastir, Fattouma Bourguiba university hospital, 5000 Monastir, Tunisia

Reçu le 20 septembre 2015 ; accepté le 27 septembre 2016

Résumé

Introduction. – Malgré les progrès réalisés dans le domaine de l'antibioprophylaxie, l'endocardite infectieuse reste une pathologie fréquente. L'insuffisance cardiaque en est sa principale complication.

Objectif de l'étude. – Étudier les différentes caractéristiques des patients atteints d'endocardite infectieuse compliquée d'insuffisance cardiaque et déterminer son impact sur la mortalité.

Patients et méthodes. – À partir du registre des endocardites infectieuses incluant 241 patients répondant aux critères de la DUKE université modifiés, nous nous sommes intéressés aux patients ayant une insuffisance cardiaque à l'admission, à savoir une dyspnée supérieure ou égale à stade II de NYHA. Au total, 85 patients ont été inclus dans ce groupe insuffisance cardiaque (35,2 % du registre).

Résultats. – L'endocardite infectieuse était présente dans 77,6 % des cas sur valve native. Sur le plan bactériologique, les hémocultures étaient positives dans seulement 43,5 % des cas. Parallèlement à l'antibiothérapie, 65,8 % des patients ont nécessité le recours à la chirurgie dont l'indication était essentiellement l'instabilité hémodynamique. La mortalité totale dans notre registre était de 19,5 %, beaucoup plus élevée dans le groupe atteint d'insuffisance cardiaque (28,2 % vs 14,7 % ; $p=0,006$). En analyse multivariée, les facteurs prédictifs de mortalité du groupe d'endocardite infectieuse compliquée d'insuffisance cardiaque étaient la présence d'une anémie (OR = 5,2 ; IC 95 % : [1,6–24] ; $p=0,02$), l'infection par le staphylocoque (OR = 5,7 ; IC 95 % : [0,8–29,8] ; $p=0,03$) et l'absence de recours à une chirurgie précoce (OR = 3,1 ; IC 95 % : [1,1–14,7] ; $p=0,01$).

Conclusion. – L'insuffisance cardiaque est la complication la plus fréquente de l'endocardite infectieuse et sa première cause de décès.

© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Endocardite infectieuse ; Insuffisance cardiaque ; Bactériologie ; Chirurgie ; Mortalité

Abstract

Background. – Although the progress of antibiotic prophylactic field, infective endocarditis remains a frequent pathology. Heart failure represents his main complication.

Aim. – The aim of the study was to determine the various characteristics of patients suffering from heart failure complicated by infective endocarditis and to define its impact on the mortality.

Patients and methods. – From the infective endocarditis register of our service comparing 241 patients and responding to criteria of DURAK DUKE University which collected retrospectively, we included patients with heart failure on admission, namely dyspnea greater or equal to NYHA stage II. A total of 85 patients were enrolled in the heart failure (35.2% of register).

Results. – Heart failure complicating infective endocarditis of native valve had occurred in 66 cases (77.6%). The microbiological investigation was positive in 43.5% of cases with a predominance of staphylococcus. The using of surgery was necessary in 65.8% of cases. Hemodynamic instability was the main indication. The total mortality in our registry was 19.5%, but higher in the group with heart failure (28.2% vs. 14.7%; $P=0.006$). In the multivariate analysis we found, as predictive factors for mortality of infective endocarditis complicated by heart failure group,

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : majed.hassine18@gmail.com (M. Hassine).

the significant influence of anemia (OR = 5.2; 95% CI: [1.6–24]; $P=0.02$), infection by *Staphylococcus aureus* (OR = 5.7; 95% CI: [0.8–29.8]; $P=0.03$) and surgery delay (OR = 3.1 ; 95% CI: [1.1–14.7]; $P=0.01$).

Conclusion. – Heart failure is the most frequent complication of infectious endocarditis, and its first cause of death.

© 2016 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: Infective endocarditis; Heart failure; Bacteriology; Surgery; Mortality

1. Abréviations

EI endocardite infectieuse
IC insuffisance cardiaque

2. Introduction

L'endocardite infectieuse (EI) est caractérisée par des lésions ulcérovégétantes liées à la greffe sur l'endocarde valvulaire, beaucoup plus rarement pariétale, ou sur une prothèse intracardiaque d'un micro-organisme, le plus souvent bactérien [1]. Ses complications sont fréquentes, particulièrement l'insuffisance cardiaque (IC) liée directement aux mutilations valvulaires. Elle représente actuellement l'indication principe pour le recours à une chirurgie précoce [2].

3. Matériel et méthodes

Il s'agit d'un registre portant sur 241 cas d'EI, hospitalisés sur une période s'étalant sur une période de 30 ans (depuis janvier 1982 jusqu'à décembre 2012). Les patients inclus dans notre étude répondaient tous aux critères de la classification de DUKE université modifiés (critères de DURACK) et avaient par ailleurs une EI classée certaine selon ces critères. L'IC a été définie par une dyspnée supérieure ou égale au stade II de NYHA. Au total, 85 patients ont été inclus dans le groupe IC (groupe 1), soit 35,2 % et 156 dans le groupe EI sans IC (groupe 2), soit 64,8 %.

Les événements cliniques survenant au moment, ou pendant l'hospitalisation ont été mentionnés : IC, insuffisance rénale, complication neurologique et événements emboliques (infarctus splénique, accident vasculaire ischémique, infarctus myocardique). Le diagnostic s'est fait sur un faisceau d'arguments cliniques, bactériologiques et échographiques. Tous nos patients ont bénéficié d'une échographie cardiaque cherchant la présence, la taille, le site des végétations, la survenue de complications valvulaires (rupture des cordages, perforation, abcès, anévrisme...) et le retentissement hémodynamique de l'EI.

L'analyse statistique a été réalisée à l'aide du logiciel SPSS version 19.0. La comparaison a été faite par un test de χ^2 pour les variables qualitatives, par un test t de Student ou un test Anova pour les variables quantitatives à distribution normale. L'identification de facteurs prédictifs a été faite par une régression logistique multivariée. La valeur seuil de $p < 0,05$ est considérée comme statistiquement significative.

4. Résultats

L'âge moyen des patients avec IC était de $42,4 \pm 8$ ans, significativement plus âgés que celui des patients sans IC ($34,4 \pm 7$ ans ; $p = 0,001$). La plupart des patients étaient de sexe masculin. L'EI survenait fréquemment chez les deux groupes sur valve native (Tableau 1).

Le délai moyen entre le début des symptômes cliniques d'IC et celui du diagnostic confirmé de l'EI était de 8,4 jours en moyenne.

Le signe révélateur de la maladie était essentiellement la dyspnée dans le groupe des patients ayant une EI compliquée d'IC (23,5 %). La fièvre était par contre le principal motif de consultation dans l'autre groupe (65,9 %).

Les patients avec IC se sont présentés surtout dans un tableau d'IC globale (69,4 %).

Sur le plan bactériologique les hémocultures étaient positives dans seulement 43,5 %, dominés par les Staphylocoques isolés dans 51,3 % des cas, sans différence significative entre les deux groupes.

L'échographie trans-thoracique et transœsophagienne ont mis en évidence des végétations dans 74 cas (87 %), le plus souvent de siège mitral (45,9 %). La taille des ces végétations était significativement plus importante dans le groupe compliqué d'IC ($p < 0,0001$) (Tableau 2).

L'étude multivariée des facteurs prédictifs de survenue d'IC a retenu les facteurs suivants : l'atteinte de la valve aortique (OR = 2,3 ; IC 95 % : [1–3] ; $p = 0,039$), la présence de végétation de taille > 10 mm (OR = 3,1 ; IC 95 % : [1,6–5] ; $p = 0,0001$), et l'infection par le *Staphylococcus aureus* (OR = 1,8 ; IC 95 % : [1,2–4,3] ; $p = 0,039$).

Outre l'antibiothérapie, le recours au traitement chirurgical était significativement plus fréquent chez le groupe des patients avec IC (65,8 % vs 44,2 %, $p = 0,002$). L'indication opératoire était essentiellement d'ordre hémodynamique (62,3 % des cas).

La mortalité était significativement plus élevée dans le groupe atteint d'IC (28,2 % vs 14,7 % ; $p = 0,006$) (Tableau 3).

Sur l'ensemble du registre, l'IC ressortait comme l'un des facteurs déterminants indépendants de mortalité en analyse multivariée (OR = 2,5 ; IC 95 % : [1,1–5,5] ; $p = 0,016$).

En analyse multivariée, les facteurs indépendants de survenue de mortalité du groupe d'EI compliquée d'IC étaient la présence d'une anémie (OR = 5,2 ; IC 95 % : [1,6–24] ; $p = 0,02$), l'infection par le staphylocoque (OR = 5,7 ; IC 95 % : [0,8–29,8] ; $p = 0,03$) et l'absence de recours à la chirurgie (OR = 3,1 ; IC 95 % : [1,1–14,7] ; $p = 0,01$).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5596497>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5596497>

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