



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com

Annales de Cardiologie et d'Angéiologie xxx (2017) xxx–xxx

**Annales de
cardiologie
et d'angéiologie**

Mise au point

Les endocardites aiguës infectieuses sévères à travers l'histoire

Severe infective endocarditis through the history

S. Rouzé*, A. Leguerrier, J.P. Verhoye, E. Flécher

Service de chirurgie cardiothoracique et cardiovasculaire, CHU Pontchailloux, 2, rue Henri-le-Guilloux, 35000 Rennes, France

Reçu le 14 septembre 2015 ; accepté le 22 décembre 2016

Résumé

L'histoire de l'endocardite infectieuse (EI) est une parfaite illustration des progrès de la médecine. Initialement incurable, l'endocardite, lorsqu'on parvenait à la diagnostiquer, était souvent synonyme de décès. Après d'importants progrès diagnostiques, marqués notamment par Osler, les premières chirurgies et les substances antibactériennes ont permis quelques guérisons. Ce n'est qu'avec la découverte de Flemming et l'avènement des antibiotiques que l'EI va être fréquemment guérie. Le développement des techniques chirurgicales modernes jouera également un rôle majeur dans cette pathologie et ses possibilités de guérison. Néanmoins, l'extension paravalvulaire, décrite dès les premiers cas chirurgicaux d'EI, n'était pas sans poser des problèmes techniques. Aussi, dans la seconde moitié du 20^e siècle vont se développer de nombreuses procédures chirurgicales tentant de surmonter ces difficultés. Dans cette mise au point, nous rapportons l'histoire des EI sévères, notamment avec extension paravalvulaire, en soulignant les progrès médicochirurgicaux qui ont abouti à la prise en charge qu'on lui connaît actuellement.

© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Histoire ; Endocardite ; Abscès ; Chirurgie ; Paravalvulaire ; Extension ; Fistule

Abstract

The history of infective endocarditis (IE) is a good example of medical progress. Initially incurable, endocarditis, when diagnosed, was synonym of death. After significant diagnostic progress, thanks to Osler's contribution especially, the first surgeries and antibacterial drugs obtained very few successful cures. We had to wait until Fleming's discovery to observe frequent cures thanks to antibiotics. Surgery manages to push possibilities of cure a bit further. However, paravalvular extensions, described since the first surgical case of IE, was a real technical matter. Thus, the second half of 20th century was devoted to overcoming this surgical challenge. In this historical review, we describe the story of severe IE, especially with paravalvular involvement, by highlighting major progress – clinical and surgical, that allows its current management.

© 2016 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: History; Endocarditis; Abscess; Surgery; Paravalvular; Extension; Fistulae

1. Introduction

Il y a trois générations, le diagnostic d'endocardite était synonyme de mort dans presque tous les cas. La succession des travaux, observations cliniques et hypothèses, pertinentes ou non, a permis au fil des années puis des siècles de faire progresser la définition clinique complexe et mouvante des endocardites

infectieuses (EI). À la confluence de concepts purement anatomopathologiques (17^e et 18^e siècles), de l'avènement de la sémiologie et de la clinique (19^e siècle) puis de la découverte de l'infiniment petit, l'histoire de l'endocardite est un condensé de l'histoire de la médecine.

Une thérapeutique efficace est apparue assez tardivement dans cette pathologie jusqu'alors mortelle, avec l'avènement de l'ère des antibiotiques. Le développement des techniques chirurgicales modernes jouera également un rôle majeur dans cette pathologie et ses possibilités de guérison. Néanmoins, l'extension paravalvulaire, décrite dès les premiers cas

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : simon.rouze@chu-rennes.fr (S. Rouzé).

chirurgicaux d'EI, n'était pas sans poser des problèmes techniques. Aussi, au cours de la seconde moitié du 20^e siècle vont se développer de multiples procédures chirurgicales tentant de corriger ces lésions anatomiques infectieuses.

Dans cette mise au point, nous décrivons l'histoire des EI sévères, notamment avec extension paravalvulaire, en soulignant les progrès médicochirurgicaux qui ont abouti à la prise en charge qu'on lui connaît actuellement.

2. L'endocardite avant Osler

À la fin du 17^e, et durant le 18^e siècle, une nouvelle vision médicale et de la pathologie se développe grâce aux observations faites lors des dissections. C'est ainsi que la première description d'une lésion endocarditique est faite en 1646, par Rivière [1]. Une description plus pertinente de l'endocardite est faite en 1709, par Lancisi dans « *De Subitaneis Mortibus* » [2] dans laquelle il discute de la relation entre ces lésions cardiaques valvulaires découvertes lors des dissections et la symptomatologie des patients. Il faut attendre 1809, pour que Corvisart [3] propose la théorie de « virus syphilitique » dans laquelle il explique les lésions cardiaques par une cause vénérienne. Il est par ailleurs le premier à utiliser le terme végétation pour décrire les « éminences et excroissances » appendues à l'appareil valvulaire. Néanmoins, cette théorie est réfutée par son élève Laënnec dans « *De l'auscultation médiate* » en 1819 [4] : la discordance entre la fréquence des pathologies vénériennes et la rareté des endocardites rendent l'hypothèse de « virus syphilitique » caduque. La contribution de Bouillaud, dans son travail « *Traité des maladies du cœur et des gros vaisseaux* » [5] est fondamentale et donne pour la première fois une véritable description nosologique de l'endocardite : en plus d'une description histologique et anatomique pertinente des structures cardiaques, il apporte une réelle compréhension de l'infection, de l'inflammation, et de la symptomatologie complexe des endocardites. Parallèlement, lors de la deuxième moitié du 19^e siècle les travaux de Rosenbac, Orth et surtout Pasteur permettent l'identification de micro-organismes observés notamment dans les végétations, avec le développement des techniques de microbiologie, d'hémoculture et la création de modèle animaux expérimentaux. C'est Sée, qui en 1879, met en corrélation les travaux de Pasteur avec l'endocardite infectieuse, croyant fermement en la nature « parasitique » de cette maladie, responsable des signes généraux qu'elle provoque [6].

3. La contribution d'Osler : une révolution ?

Le nom de William Osler (Fig. 1) est devenu indissociable de l'endocardite infectieuse. Ceci n'est en rien dû à des travaux expérimentaux ou à une découverte isolée révolutionnaire : c'est en réalité sa pertinence clinique et surtout son esprit de synthèse qui rendent la contribution d'Osler fondamentale dans la compréhension de l'endocardite. Ainsi, en 1885, il donne trois communications majeures à la Royal Society of Physicians à Londres [7]. Dans celles-ci, il abandonne les descriptions morphologiques employées jusqu'alors (endocardite ulcéreuse, verruqueuse, végétative, suppurative...) et se concentre sur la

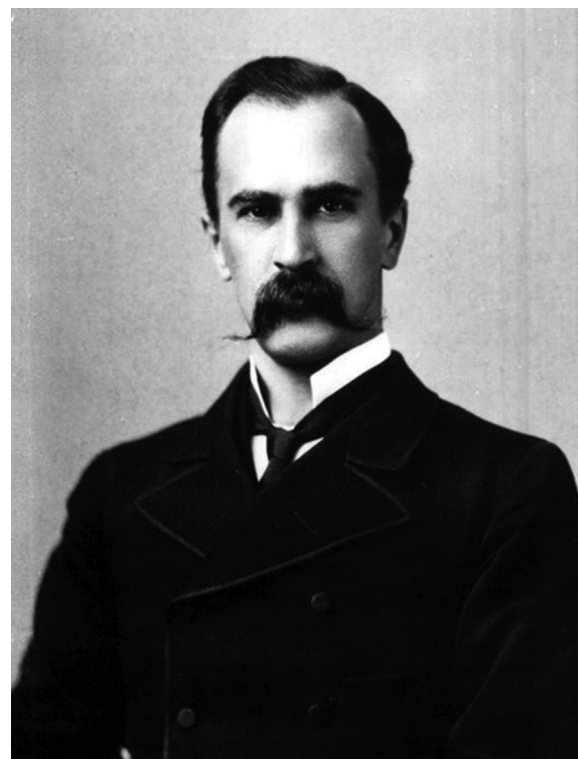


Fig. 1. Portrait de William Osler en 1881, à l'âge de 32 ans. Image tirée de *The dictionary of Canadian biography*. Vol. 14. University of Toronto, 1998.

description clinique de la maladie. Ce travail a été rendu possible par l'étude de ses 23 cas personnels d'endocardite et 209 autres issus de la littérature de l'époque. À l'issue de ses recherches, Osler va retenir deux types d'endocardites : l'endocardite « simple », et l'endocardite « maligne ». La première, simple, donne une symptomatologie légère et son issue peut être favorable ; la deuxième, grave ou « maligne », avec des perturbations organiques sévères et des lésions valvulaires extensives. Il insiste particulièrement sur le terrain particulier (dit « débilité ») des patients présentant une endocardite maligne, et notamment sur les lésions valvulaires rhumatismales préexistantes ou les endocardites secondaires à une infection préalable (diphthérie, scarlatine, pneumonie...). Il reconnaît par ailleurs la difficulté diagnostique à laquelle les médecins sont confrontés dans leur pratique quotidienne : « Peu de maladies présentent plus de difficultés diagnostiques que l'endocardite maligne, difficultés qui sont dans bien des cas pratiquement insurmontables. Sans pour autant dénigrer les aptitudes des médecins qui ont confié leurs dossiers, il faut reconnaître que près de la moitié des patients ont eu le diagnostic d'endocardite suite à l'autopsie ». Bien que décisifs, les travaux cliniques d'Osler omettent un point essentiel : les aspects microbiologiques de l'endocardite, aspects alors en plein développement mais dont Osler était peu familier.

4. L'après Osler : du diagnostic au traitement

La fin du 19^e et le début du 20^e siècle sont surtout marqués par le perfectionnement des méthodes d'hémocultures, avec

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5596498>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5596498>

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