



Manifestations rhumatologiques des endocardites infectieuses

Rheumatologic manifestations of infectious endocarditis

C. Marcelli (Professeur des Universités, praticien hospitalier, chef du service de rhumatologie)

CHU, avenue de la Côte-de-Nacre, 14033 Caen cedex, France

MOTS CLÉS

Endocardite infectieuse ;
Manifestations rhumatologiques ;
Arthrite ;
Spondylodiscite infectieuse ;
Complexes immuns circulants ;
Facteur rhumatoïde

Résumé Les manifestations rhumatologiques de l'endocardite infectieuse sont fréquentes et variées. Il s'agit le plus souvent d'arthralgies, d'arthrites inflammatoires ou infectieuses, de rachialgies ou de spondylodiscites infectieuses. Il convient d'évoquer le diagnostic d'endocardite infectieuse devant toute manifestation rhumatologique inexpliquée, surtout si elle est accompagnée d'une fièvre ou d'une altération de l'état général. La fréquence des spondylodiscites infectieuses est augmentée au cours des endocardites d'origine streptococcique tandis que la fréquence des autres manifestations rhumatologiques est identique pour les différents germes responsables. De nombreuses anomalies immunologiques ont été décrites au cours des endocardites infectieuses, en particulier la présence du facteur rhumatoïde et de complexes immuns circulants. Il existe une corrélation positive entre la présence de complexes immuns circulants et les manifestations rhumatologiques. L'échocardiographie et les hémocultures sont les examens essentiels pour établir le diagnostic d'endocardite infectieuse. L'évolution favorable des manifestations rhumatologiques sous l'effet de l'antibiothérapie est parallèle à la disparition progressive du syndrome inflammatoire biologique et des anomalies immunologiques.

© 2004 Elsevier SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Infectious endocarditis;
Rheumatologic manifestations;
Arthritis;
Infectious spondylitis;
Circulating immune complexes;
Rheumatoid factor

Abstract Various and frequent rheumatologic manifestations of infectious endocarditis may be encountered in clinical practice. Most of the time, they consist of arthralgias, inflammatory or infectious arthritis, rachialgias, or infectious spondylitis. A diagnosis of infectious endocarditis should be evoked in any case of unexplained rheumatologic manifestation, in particular when it is associated with a fever or an alteration of the overall health status. The frequency of infectious spondylitis increases in streptococcal endocarditis whereas the frequency of the other rheumatologic manifestations is identical, whatever the responsible germ. Numerous immunological abnormalities have been described in infectious endocarditis, in particular the presence of the rheumatoid factor, and that of circulating immune complexes. Rheumatologic manifestations are positively correlated to the presence of circulating immune complexes. Cardiac ultrasonography and haemoculture are the basic investigations for the diagnosis of infectious endocarditis. The antibiotherapy-induced improvement of the rheumatologic manifestations evolves

parallel with the progressive vanishing of the biologic inflammatory syndrome and immunological abnormalities.

© 2004 Elsevier SAS. Tous droits réservés.

Introduction

L'endocardite infectieuse (EI) est caractérisée par des lésions ulcérovégétantes liées à la greffe sur l'endocarde, généralement valvulaire, ou sur une prothèse intracardiaque, d'un micro-organisme.^{1,2} Les manifestations rhumatismales s'inscrivent dans le cadre des complications fréquemment observées au cours de l'EI.^{1,2} En effet, une fièvre inexpliquée et une altération de l'état général sont souvent les premiers symptômes, non spécifiques, de l'EI conduisant à un retard du diagnostic fréquemment supérieur à 4 semaines. Ce retard favorise la survenue de complications cardiaques mais également neurologiques, rénales, vasculaires et rhumatologiques.^{1,3} Par ailleurs, les complications rhumatologiques des EI, qu'elles soient articulaires périphériques, rachidiennes ou musculaires, sont également non spécifiques et orientent vers de nombreux autres diagnostics. Il convient donc d'insister, dès à présent, sur la nécessité d'évoquer le diagnostic d'EI devant toute manifestation rhumatologique inexpliquée, surtout si elle est accompagnée d'une fièvre ou d'une altération de l'état général.⁴

Les auteurs français ont été parmi les premiers à décrire les manifestations rhumatologiques des EI, en particulier les atteintes rachidiennes.⁵⁻⁹ Plus récemment, l'attention des chercheurs s'est portée sur l'existence, au cours de l'EI, d'anomalies immunologiques telles que la présence du facteur rhumatoïde ou de complexes immuns circulants leur faisant évoquer l'origine dysimmunitaire de certaines manifestations rhumatologiques.¹⁰

Manifestations cliniques

L'EI n'est pas une maladie fréquente. Son incidence annuelle est estimée en France à 22,4 cas par million d'habitants et n'est pas nettement différente de celle calculée dans d'autres pays.¹ Cela explique que la littérature offre peu d'études recensant les différentes manifestations des EI, en particulier les manifestations rhumatologiques,¹¹⁻¹⁷ et que toutes ces études sont rétrospectives. Les manifestations rhumatologiques des EI n'ayant aucune spécificité, le caractère rétrospectif des études suggère que leur fréquence a pu être sous-estimée en raison d'un recueil incomplet. De plus, les études rétrospectives exposent à des biais

de recrutement liés à la population étudiée ainsi qu'aux caractéristiques de la structure hospitalière ayant recruté les patients. Ainsi, l'étude de Sapico et al.¹⁶ a porté sur une population fortement exposée aux toxicomanies. Or, les toxicomanies par voie veineuse peuvent se compliquer, en dehors d'une EI, de manifestations rhumatologiques pouvant interférer avec les complications de l'EI.¹⁷

La fréquence des manifestations rhumatologiques au cours de l'EI s'étend de 19 à 44 % des cas dans la littérature.¹¹⁻¹⁷ De même que l'incidence masculine de l'EI est pratiquement le double de l'incidence féminine,¹ les manifestations rhumatologiques sont observées plus souvent chez l'homme. Une augmentation de l'âge moyen des patients atteints d'EI au cours des 50 dernières années est rapportée dans la littérature.^{1,2} Parallèlement, l'âge moyen des patients ayant des manifestations rhumatologiques a augmenté de 32 ans dans l'étude de Meyers et al. en 1977¹¹ à 57 ans dans l'étude de Gonzalez-Juanatey et al. en 2001.¹⁷

Les manifestations rhumatologiques de l'EI sont très diverses incluant des arthralgies, des rachialgies, des arthrites inflammatoires ou infectieuses, des spondylodiscites, des ostéites, des myalgies, des ténosynovites et des bursites.¹¹⁻¹⁸ Elles peuvent précéder de plusieurs semaines, voire de plusieurs mois, le diagnostic d'EI.

Les *arthralgies* sont les manifestations rhumatologiques les plus fréquentes, observées dans 10 à 50 % des cas d'EI. Elles concernent préférentiellement les épaules, les genoux et les hanches, mais toutes les articulations des membres peuvent être atteintes. Dans la moitié des cas environ, les arthralgies sont mono- ou oligoarticulaires et, dans l'autre moitié, les douleurs sont polyarticulaires, pouvant être migratrices. Chez un patient fébrile, les arthralgies sont fréquentes et, en l'absence d'autres symptômes, elles orientent peu le diagnostic.

Les *arthrites périphériques* concernent également 20 à 50 % des patients ayant des manifestations rhumatologiques. Leur début est le plus souvent progressif. L'atteinte est soit monoarticulaire concernant l'épaule, le genou ou la cheville, soit oligoarticulaire. Cependant, des polyarthrites ont été décrites, pouvant alors évoquer une polyarthrite rhumatoïde du fait de l'atteinte des grosses et petites articulations des membres, y compris les articulations proximales et interphalangiennes

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/9351957>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/9351957>

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