

DOSSIER: L'endocardite

L'endocardite expliquée par le Professeur C. Ovaert (Mars 2009)

Définition L'endocardite est une inflammation de l'endocarde, qui est la fine couche de tissu qui recouvre l'intérieur du cœur et donc également les valves cardiaques. C'est donc la couche de tissu qui sépare le muscle cardiaque du sang circulant. La cause de l'endocardite est en général infectieuse, le plus souvent bactérienne. Il existe beaucoup plus rarement des endocardites immunitaires, comme par exemple dans la maladie de Kawasaki ou dans le lupus érythémateux disséminé.

L'endocardite bactérienne survient le plus souvent lorsque des bactéries d'une autre partie du corps viennent via le sang, se nichent dans le cœur. Lorsque les bactéries s'installent sur le cœur, en particulier les valves, elles peuvent proliférer et former des «végétations» (amas de bactéries) qui peuvent détruire de façon très importante certaines parties du cœur et des valves. L'endocardite survient rarement sur un cœur strictement normal. Le plus souvent, il existe une malformation cardiaque prédisposante, comme par exemple une sténose valvulaire aortique sur bicuspidie, une communication interventriculaire, ou après remplacement d'une valve par une valve mécanique ou une homogreffe. Pour qu'une endocardite voit le jour, il faut en général un passage d'une quantité importante de bactéries dans le sang. Ceci peut, par exemple, se voir en cas d'existence d'un abcès, et surtout au moment de l'incision ou de la manipulation des abcès. Des exemples d'abcès à concentration bactérienne élevés sont par exemple les caries dentaires, les angines bactériennes, les abcès digestifs profonds, les infections de peau etc. … La présence prolongée de cathéters intraveineux, ou l'injection intraveineuse abusive et sans soucis d'hygiène de drogues par des toxicomanes peut également favoriser la survenue d'une endocardite, même sur un cœur normal. Les bactéries comme les streptocoques ou les staphylocoques sont fréquemment retrouvés comme agent causal. Dans un certain nombre d'endocardites cependant, aucun facteur favorisant ou aucun antécédent infectieux n'est retrouvé. La détection de l'endocardite

Les symptômes peuvent être sournois. Il peut en effet s'agir d'une fièvre trainante, peu sévère et inconstante mais ne cédant pas. Cette fièvre peut s'accompagner progressivement d'une altération de l'état général avec inappétence, amaigrissement ou fatigue. Dans certains cas, les symptômes sont beaucoup plus aigus avec tableau infectieux très floride (fièvre très élevée). Lorsque l'endocardite a abîmé une structure valvulaire de façon importante causant par exemple une fuite importante d'une valve, des signes d'insuffisance cardiaque peuvent apparaître de façon plus ou moins aiguë.

Le diagnostic est souvent suspecté par l'histoire clinique. Ainsi tout patient, avec un passé «cardiologique» et qui présente une fièvre de longue durée, est suspect d'endocardite. Les analyses de sang à la recherche d'inflammation et de présence de bactéries dans le sang (hémocultures) sont indispensables. L'échocardiographie peut visualiser des amas de bactéries (végétations) ainsi que les lésions causées par les bactéries. Parfois il est nécessaire de réaliser une échocardiographie transoesophagienne (sonde introduite dans l'œsophage), afin de mieux détecter les végétations.

Traitement et prévention Le traitement est long car il nécessite en général 6 semaines d'antibiotiques spécifiques en intraveineux. La chirurgie cardiaque est parfois nécessaire pour enlever les végétations résistantes aux antibiotiques, pour réparer les lésions causées par les microbes ou pour remplacer une valve. La prévention de l'endocardite est extrêmement importante chez toute personne porteuse de lésions ou cicatrices au niveau du cœur, bien que le risque varie en fonction du type de lésion. On distingue ainsi les lésions à haut risque, à moyen risque et à faible risque. Les communications interventriculaires par exemple, constituent des lésions à haut risque. Malgré ce terme, «haut risque», le risque de contracter une endocardite reste faible à notre époque où les antibiotiques sont facilement utilisés mais ce risque n'est certainement pas nul. Il peut être fortement réduit si un certain nombre de précautions sont prises lors de circonstances où le risque de passage dans le sang de bactéries est élevé. C'est ce que l'on appelle les mesures de «prophylaxie» de l'endocardite bactérienne ou prophylaxie anti-Oslérienne. Des recommandations internationales pour l'utilisation des antibiotiques dans ces circonstances sont régulièrement publiées et mises à jour. Outre ces recommandations, il est très important pour toutes les personnes porteuses de lésions ou cicatrices au niveau du cœur :

- de maintenir une EXCELLENTE HYGIENE BUCCO-DENTAIRE (brossage bi-quotidien des dents). Ceci est un point absolument capital !!
- d'aller au moins une fois par an chez le dentiste (à partir de 1 an déjà !)
- en cas de soins dentaires d'informer le dentiste de l'existence de la cardiopathie. Celui-ci devra alors se référer aux recommandations.
- en cas de fièvre ou d'infection de la peau, de consulter un médecin qui décidera de l'opportunité ou non de débiter un traitement antibiotique (en cas de fièvre d'origine virale, les antibiotiques n'ont aucun effet !)
- en cas d'intervention chirurgicale, d'informer l'anesthésiste de l'existence de la cardiopathie. Celui-ci devra alors se référer aux recommandations.