

L'endocardite infectieuse chez le sujet diabétique : particularités épidémiologiques

W. Marrakchi*^a (Dr), I. Kooli^a (Dr), A. Aouam^a (Dr), H. Ben Brahim^a (Dr), C. Loussaief^a (Pr), A. Toumi^a (Dr), M. Chakroun^a (Pr)

^a Service des Maladies Infectieuses Hôpital Fattouma Bourguiba, Monastir, TUNISIE

Introduction

L'endocardite infectieuse reste grevée d'une mortalité élevée, malgré le progrès scientifique et l'antibioprophylaxie. Selon les différentes études, le profil épidémiologique et clinique ont changé.

Le but de notre travail est de décrire les aspects épidémiologiques, microbiologiques et thérapeutiques de l'endocardite infectieuse chez les diabétiques.

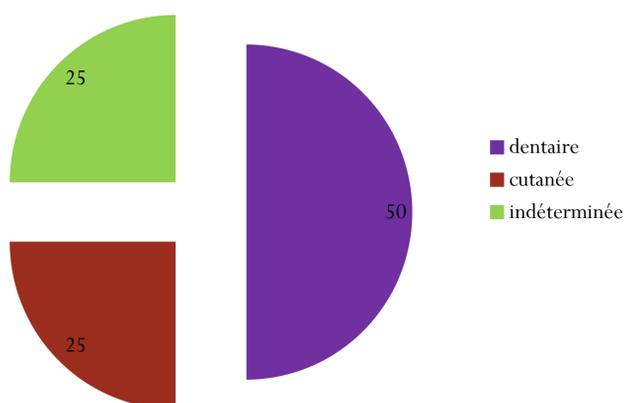
Matériels et Méthodes

Etude rétrospective observationnelle menée dans un service de maladies infectieuses et portant sur les malades diabétiques hospitalisés pour endocardite infectieuse durant la période (2006-2016). Le diagnostic d'endocardite infectieuse était retenu selon les critères de Duke. Le recueil des données était effectué à partir des dossiers.

Résultats

- Trente malades étaient hospitalisés pour EI. Parmi eux, huit (26,6%) étaient diabétiques.
- L'âge moyen était 59,7 ans (40-85 ans).
- Le sex ratio était (H/F=0,15).
- Des antécédents de valvulopathie étaient notés dans 50% des cas. Un seul malade avait une prothèse valvulaire (12,5%).
- La porte d'entrée présumée était dentaire dans 50% des cas et cutanée dans 25% des cas.
- Une prise antérieure d'antibiotiques était notée dans cinq cas (62,5%).
- La durée moyenne d'évolution des symptômes avant l'admission était 19,8 jours (1-60 jours). La fièvre était objectivée dans tous les cas.
- Un souffle cardiaque était noté dans trois cas (37,5%).

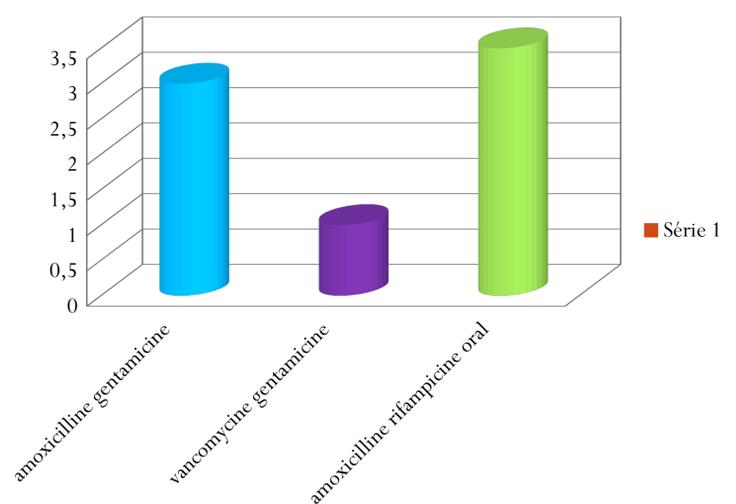
Figure 1: les portes d'entrée présumées



- Une localisation septique secondaire était notée dans trois cas (37,5%). Les hémocultures étaient positives dans trois cas (37,5%).

- Les bactéries responsables étaient : *Streptococcus non groupable* dans 2 cas (25%) et *Escherichia coli BLSE* dans un seul cas (12,5%).
- L'association ampicilline gentamicine était prescrite dans trois cas (37,5%) alors que l'association vancomycine gentamicine n'était prescrite qu'une seule fois.
- Le recours au traitement oral par amoxicilline rifampicine était noté dans 50%.
- La durée moyenne de l'antibiothérapie était 39 jours (5-56j). Un seul décès était noté.

Figure 2: l'aspect thérapeutique



Discussion-conclusion

- Selon notre analyse, l'antibiothérapie empirique doit tenir compte du rôle de entérobactéries résistants dans l'endocardite infectieuse chez les diabétiques.
- Une analyse multi-centrique est nécessaire pour mieux étudier les aspects microbiologiques chez les diabétiques. En outre, le traitement oral pourrait trouver sa place dans l'endocardite infectieuse.
- Pour la prévention, l'action doit être double: soigner les foyers dentaires latents et protéger le sujet diabétique contre les plaies cutanées.