

Endocardite infectieuse en hémodialyse chronique : tableau initial et évolutif



Hamzaoui M. ElGharab J .Haouli I. Haddiya I. Bentata Y.
Service de Néphrologie-Hémodialyse-Transplantation
Centre Hospitalo-Universitaire Mohammed VI Oujda, Maroc



Introduction

L’Endocardite infectieuse (EI) est une complication fréquente et grave chez les patients hémodialisés chroniques (HDC). Son incidence ne cesse de croître avec le recours de plus en plus fréquent aux abords vasculaires non natifs. Le but de cette étude était d’étudier les particularités cliniques, biologiques bactériologiques et échocardiographiques et de déterminer la mortalité de l’EI chez les patients HDC.

Méthodes

Il s’agit d’une étude rétrospective, descriptive, étalée sur 13 ans de Janvier 2009 au Décembre 2022 réalisée au niveau des services de néphrologie et cardiologie du Centre Hospitalo Universitaire Mohammed VI Oujda et hôpital régional ALFARABI d’Oujda. Le diagnostic de l’EI a été retenu sur les critères de Duke ou Duke modifiée.

Résultats

Notre série comprenait 34 cas, avec une moyenne d’âge de 49,29±17. Une prédominance masculine avec un sex-ratio de 1,83. Les antécédents les plus fréquemment retrouvés chez nos patients étaient l’hypertension artérielle à 79.4 % et le diabète à 32.4%. L’ancienneté en hémodialyse était de 31.5±36 mois avec des extrêmes de 1 mois et 11 ans. L’abord vasculaire au moment de diagnostic de l’EI était un cathéter tunnélisé dans 48,5%, un cathéter courte durée dans 24.2% et une fistule artérioveineuse dans 27,3% des cas. Les portes d’entrées de la bactériémie étaient l’abord vasculaire dans 67,7% des cas, pulmonaires, cutanés, bucco-dentaires et articulaires chez 25,8% des cas. La fièvre était présente chez 98,9% des cas. Les hémocultures étaient positives dans 56,7% dont 35.7% étaient un staphylocoque aureus. Tous les patients avaient bénéficié d’une échocardiographie transthoracique avec le recours à une échographie transoesophagienne dans 66,7% des cas. Les végétations valvulaires étaient observées au niveau de la valve mitrale dans 36,7%, la valve tricuspide dans 30%, la valve aortique dans 13,3% et une double atteinte aorto-mitrale dans 3,3% des cas.

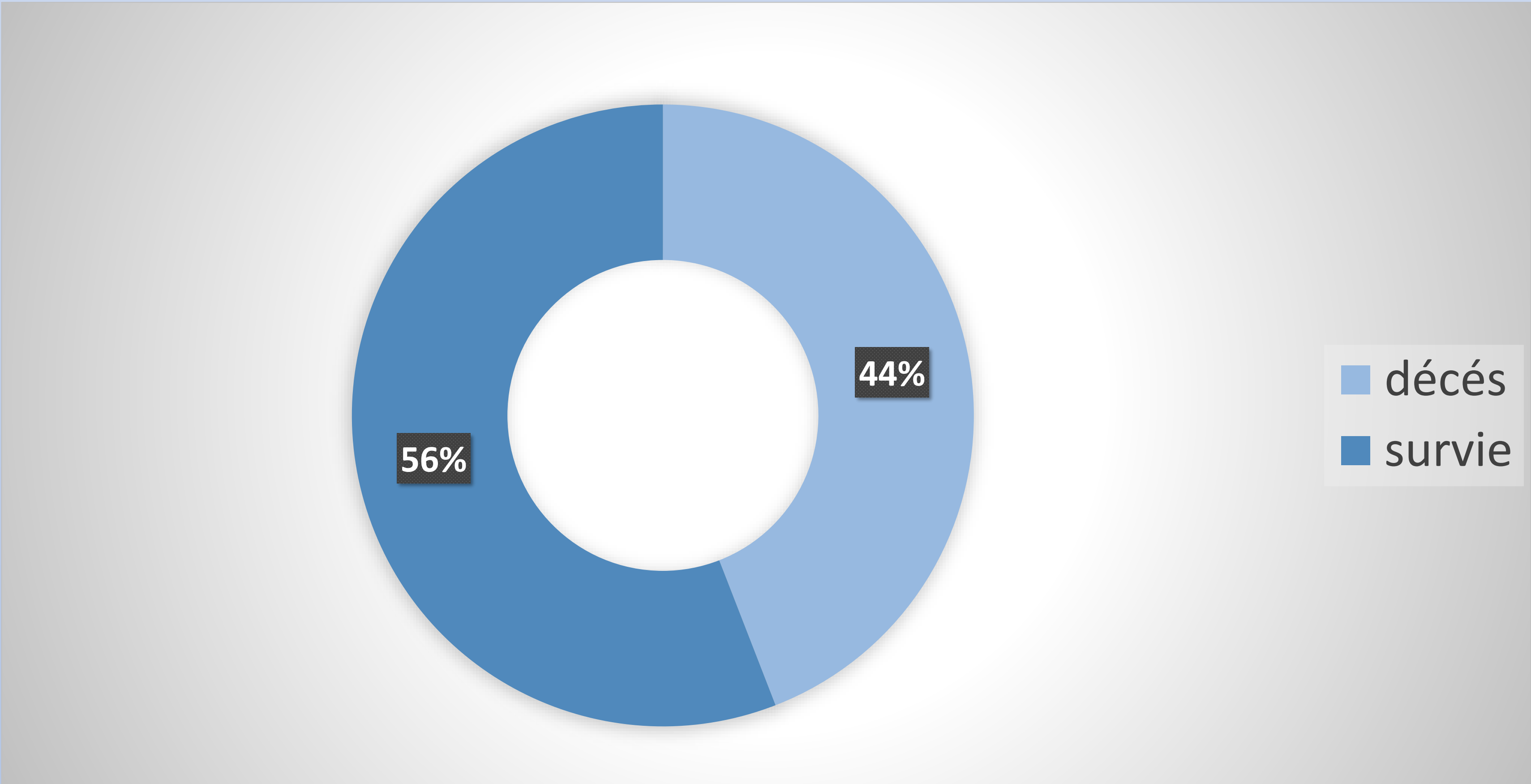
Résultats

Tableau : Résultats de l’échocardiographie transthoracique

Végétations transoesophagienne	Pourcentage (%)
Valve mitrale	36,7%
Valve tricuspide	30%
Valve aortique	13,3%
Double atteinte aorto-mitrale	3,3%

L’indication à une intervention chirurgicale était notée dans deux cas. La mortalité était observée dans 44,1 %, survenue dans un délai de 2 à 30 jours après le diagnostic de l’EI .

Figure : Répartition des malades selon leur évolution



Conclusion/Discussion

Le diagnostic précoce de l’EI chez les patients HDC avec identification du germe causal permet d’instaurer une prise en charge adapté afin de réduire la forte morbi-mortalité observée chez ces patients. La prévention reste un élément crucial, qui passe par le respect rigoureux de l’asepsie lors des manipulations de l’abord vasculaire d’hémodialyse.

Références:

1) Juan M Pericàs 1, Jaume Llopis 2, Infective Endocarditis in Patients on Chronic Hemodialysis J Am Coll Cardiol 2021 Apr 6