**6ème CONGRES INTERNATIONAL**

**DE LA SOCIETE SENEGALAISE DE CARDIOLOGIE (SOSECAR)**

**COUPLE A LA 4ème EDITION DE CARDIOTECH SENEGAL**

**Hôtel Radisson Blu de Dakar, 11, 12 et 13 décembre 2023**

**FICHE DE RESUME**

|  |  |
| --- | --- |
| TITRE (lettres capitales) | **ENDOCARDITE INFECTIEUSE A STAPHYLOCOCCUS AUREUS ET WERNERI SUR VALVE TRICUSPIDE : A PROPOS D’UN CAS INFANTILE** |
| AUTEURS | MBOUP Ndèye Salane, TI Aboubacar, NA Sarr, E Tine, M Dioum, IB Diop, M Seydi |
| ADRESSE | Centre hospitalier national universitaire de FANN, Cardiologie, Dakar, Sénégal |
| RESUME | **INTRODUCTION**  L’endocardite infectieuse du cœur droit est une pathologie peu fréquente chez l’enfant.  **OBSERVATION**  Il s’agit d’un patient de 16 ans sans antécédents pathologiques particuliers ni aucune habitude toxicophile, qui a eu une blessure du genou gauche survenant à la suite d’un match de football 2 semaines avant le début de sa symptomatologie. Il avait présenté une toux, une fièvre nocturne associée à des sueurs profuses, un ictère hémolytique. L’examen physique notait une altération de l’état général Stade 2 de l’OMS, une tension artérielle à 108/87 mmHg, une tachycardie à 135 bpm, une polypnée superficielle à 35 cpm, une hyperthermie à 37,9° C, une saturation à 99% à l’air ambiant, une glycémie capillaire à 1,09 g/l, un syndrome d’épanchement pleural liquidien basal droit et un souffle d’insuffisance tricuspide.  La biologie retrouvait une hyperleucocytose à 27860/Ul avec CRP à 218,38 mg/l et PCT à 4,83; une anémie hypochrome à 8,2 g/dl ; une hémoglobinopathie type AS, et l’hémoculture avait isolé le staphylococcus aureus puis Werneri.  L’’échocardiographie retrouvait plusieurs végétations sur la tricuspide avec perforation septale responsable d’une insuffisance tricuspide importante.  La TDM TAP montrait de nombreux emboles pulmonaires septiques et fibrino-cruoriques segmentaires droits et sous segmentaires bilatéraux associés à une pneumopathie alvéolaire excavée bilatérale.  Le diagnostic d’endocardite infectieuse tricuspidienne était retenu à partir de l’échocardiographie) et les hémocultures.  L’évolution a été favorable sur le plan clinique et biologique sous traitement antibiotique (ofloxacine et gentamycine) et anticoagulant (héparine à bas poids moléculaire à dose curative puis rivaroxaban). Le patient est actuellement en attente d’une chirurgie réparatrice de la valve tricuspide.  **CONCLUSION**  Ce cas clinique met en exergue la sévérité des atteintes cardiaques ainsi que les complications emboliques possibles de l’endocardite infectieuse du cœur droit.  **Mots clés :** Endocardite, valve tricuspide, embolie |

Envoyé par Mme. Ndèye Salane MBOUP

Adresse : nsalane4@gmail.com