ENDOCARDITES INFECTIEUSES : ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES, CLINIQUES, PARACLINIQUES, THERAPEUTIQUES ET EVOLUTIFS AU SERVICE DE CARDIOLOGIE DU CHU IGNACE DEEN DE CONAKRY.

Barry Ibrahima Sory, A Koné, E H Y Baldé, M B M Bah, O S Mahamat, M Soumaoro, A Camara, A Samoura, S Diallo, M D Baldé

Service de cardiologie, CHU Ignace Deen, Conakry, Guinée

**Auteur correspondant** : Barry Ibrahima Sory, Maitre Assistant à la FSTS de l’Université Gamal Abdel Nasser de Conakry ; médecin cardiologue au CHU Ignace Deen, Guinée, Tél : (00224) 621953434, E-mail : issobarry@yahoo.fr

**Résumé**

**Introduction :** L’objectif était de déterminer la fréquence des endocardites infectieuses (EI), de déterminer le profil sociodémographique des patients, décrire les signes cliniques, para cliniques ainsi que les aspects évolutifs et thérapeutiques des endocardites infectieuses au service de cardiologie du CHU Ignace Deen

**Matériel et méthodes :** Il s’agissait d’une étude rétrospective de type descriptif d’une durée de 5 ans, allant du 01 janvier 2019 au 31 Décembre 2023.

**Résultats :** Nous avons colligés 1354 dossiers des patients dont 20 cas d’endocardites infectieuses confirmées soit une fréquence de 1,48%. Le sexe féminin était prédominant avec 60% des cas et un sex-ratio (H/F) de 0,66. La tranche d’âge la plus représentée était de celle de 30-39 ans soit 35,00% avec un âge moyen de 36 ans. Les motifs de consultation étaient la douleur thoracique (90%) suivie de la fièvre. Les cardiopathies à risque d’EI étaient dominées par les cardiopathies rhumatismales avec 90%. Les endocardites étaient essentiellement sub aigues. Les types de cardiopathie rhumatismales étaient l’insuffisance mitrale (45%) suivie de l’insuffisance aortique (35%). Les principales portes d’entrée étaient bucco-dentaire et cutanée avec respectivement 50 et 15%. Dans 30% des cas, la porte d’entrée n’était pas retrouvée. Les germes retrouvés à l’hémoculture étaient : le staphylococcus aureus (55%), le streptococcus bovis (25%), le streptocoques viridans (15%) et l’enterococcus faecalis (5%). A l’échographie, Les végétations avaient une localisation mitrale (50%), aortique (45%) et tricuspide (5%). L’antibiothérapie parentérale après hémocultures était faite avec la ceftriaxone (80%), la gentamycine (75%), la pénicilline G et la vancomycine (25%). La mortalité était de 10% en rapport avec des végétations qui étaient volumineuses et la survenue de l’insuffisance cardiaque. La durée moyenne d’hospitalisation était de 14,25 ± 6,51 jours avec des extrêmes de10 et 20jours.

**Conclusion :** Les endocardites infectieuses restent une pathologie rare et grave du fait de sa lourde mortalité en dépit des progrès réalisés dans sa prise en charge.

**Mots clés : Endocardites infectieuses, Cardiologie, Ignace Deen**