

Cas clinique

Séminaire d'infectiologie pour les praticien.ne.s

23.11.2023

Dre Léna Royston



**UNIVERSITÉ
DE GENÈVE**



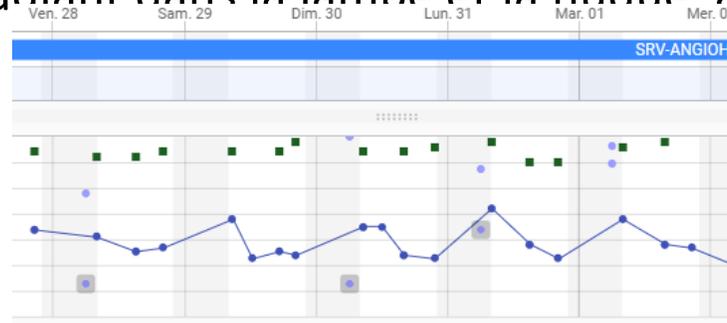
Janvier 2022

Homme de 68 ans

- Hémophilie B mineure (ORPHA169799) avec FV 20%
- Leucémie myéloïde chronique bien contrôlée sous imatinib

1^{ère} hospitalisation: 27.01.2022

- Anamnèse: douleurs lombo-sacrées invalidantes irradiant dans la jambe et la nuque, adressé pour hospitalisation par son médecin traitant
- Durant l'hospitalisation: état fébrile fluctuant
- Examens complémentaires:
 - Syndrome inflammatoire: leucocytes 19.1G/ avec déviation gauche, CRP 158mg/l



- Examens complémentaires:
 - IRM colonne totale: Signes de spondylodiscite à l'étage L3-L4, latéralisée au corps vertébral de L3, sans abcès épidural ou péri vertébral

- **Hémocultures : *Streptococcus mitis* (8/8)**

Antibiotique	<i>Streptococcus mitis</i>
Penicilline G	R
Ampicilline	R
Cefuroxime	R
Ceftriaxone	S
Meropénème	S
Levofloxacine	S
Clindamycine	R



- ETT puis ETO : remaniement important du feuillet antérieur de la valve mitrale

Janvier 2022

- Diagnostic retenu: **endocardite à *S. mitis*** (critères de Duke: 2 majeurs et 1 mineur)
Bilan d'extension:
 - Spondylodiscite non-abcédée
 - Pas d'embolies cérébrauxPas d'indication opératoire
- Anamnèse approfondie: traitement dentaire (détartrage) 3 semaines auparavant
- Prise en charge:
 - Antibiothérapie : ceftriaxone IV 4 semaines puis moxifloxacine per os 2 semaines
 - US de contrôle à 3 semaines
- RAD 10.02.2022

18.02.2022 : reconsulte les urgences

- Fatigue, faiblesse, diarrhées
- Bilan biologique: syndrome inflammatoire, leucocytes 17.6 G/l, CRP 53mg/l

➤ 2^{ème} hospitalisation

- ETT contrôle à 3 semaines: superposable
- Evolution spontanément favorable, relais moxifloxacine 01.03.2022
- 08.03.2022: décompensation cardiaque aiguë
 - ETT 08.03.2022: insuffisance mitrale sévère, trou dans feuillet antérieur, fuite ++
 - IRM cérébrale 09.03.2022: emboles cérébraux, 3 lésions ischémiques
 - Hémocultures négatives
 - Endocardite valve mitrale avec échec de traitement conservateur
- Prise en charge chirurgicale 11.03.2022 : RVM par bioprothèse + résection végétation tricuspide
- Reprise antibiothérapie de ceftriaxone pour 4 semaines supplémentaires (09.04.2022)

Juin 2022

Après 2 mois de fenêtre antibiotique

ETT de contrôle 09.05.2022: écho mobile **valve aortique** !! (non-retrouvée sur les ETT précédentes)

Anamnèse: flou visuel occasionnel, pas de nouveau traitement dentaire

IRM cérébrale: multiples microbleeds compatibles avec microembolies

Hémocultures: négatives (10 bouteilles)

→ **Probable récurrence d'endocardite à *S. mitis*** sur valve aortique native sans indication opératoire

→ Antibiothérapie de ceftriaxone pour 6 semaines

Juillet 2022

Suivi ambulatoire à 6 semaines d'antibiothérapie

1. ETT de contrôle à 6 semaines (18.07.2022):

- Persistance de l'écho mobile (4mm vs 6mm)

2. Syndrome inflammatoire persistant

→ Poursuite ceftriaxone pour 6 semaines supplémentaires

Septembre 2022

Suivi ambulatoire à 12 semaines d'antibiothérapie

1. ETT contrôle à 12 semaines (23.08.2022):

- Persistance de l'écho vibratile sur la valve aortique → fibrineux?

2. Syndrome inflammatoire résolu

→ Stop ceftriaxone

Episode 3... février 2023

Fin janvier 2023: chute avec fracture col du fémur, pose de clou gamma à D, rentre à domicile

Février 2023: réhospitalisé pour décompensation cardiaque

- Etat fébrile fluctuant...

	10.02.2023 06:00 8AL-US 10 28 sgv ponction	10.02.2023 06:00 8AL-US 10 27 sgv ponction	09.02.2023 06:00 8AL-US 09 50 sgv ponction	09.02.2023 06:00 8AL-US 09 51 sgv ponction	08.02.2023 18:00 8AL-US 08 503 sgv ponction	08.02.2023 18:00 8AL-US 08 502 sgv ponction
Examen direct						
Cocci Gram-positifs en chainettes	PRES [A]	PRES [A]	PRES [A]	PRES [A]	PRES [A] ↻	PRES [A][B]
Culture						
Flacon aérobie	POS	POS	POS	POS	POS	POS
Flacon anaérobie	POS	POS ↻	POS	POS	POS	POS
Enterococcus faecalis	PRES	PRES	PRES	PRES	PRES	PRES ↻

Antibiotique	<i>Enterococcus faecalis</i>
Ampicilline	S
Imipénème	S
Doxycycline	S
Tigecycline	S
Vancomycine	S
Daptomycine	S
Furanes	S

Bilan complémentaire

- ETT + ETO: persistance d'un écho mobile sur la valve aortique d'aspect superposable au comparatif
 - bioprothèse mitrale en place avec gradient transprothétique discrètement élevé
- IRM de la colonne : pas de signes de spondylodiscite dorso-lombaire
- IRM cérébrale: apparition de micro- et macrosaignements cortico-sous-corticaux sus- et sous-tentoriels d'origine embolique
- PET-CT cardiaque: absence d'arguments pour une endocardite infectieuse

Février 2023

Bactériémie à *E. faecalis* soutenue (36h après AB efficace)

- ETT après 7 jours d'AB: élément mobile sur valve mitrale

➤ **Récidive précoce d'endocardite sur valve prothétique**

Antibiothérapie

- ceftriaxone + amoxicilline

→ IRA sur probable néphrite interstitielle aiguë due à l'amoxicilline

- daptomycine pour 6 semaines

Evolution: enfin favorable!

- Absence de nouveau symptôme

- Hémocultures de suivi restant stériles

En résumé



Facteurs de risque mis en évidence

- Age > 65 ans
- LMC
- Hygiène dentaire très (trop) assidue
- Brossage de dents et fil dentaire 4x/j !

Merci pour votre attention !

