

# LE CAS CLINIQUE DU MOIS

## Endocardite "fulminante" à Staphylocoque doré

P. WIESEN (1), S. PIRET (1), D. LEDOUX (1), M. RADERMECKER (2), J.L. CANIVET (1)

**RÉSUMÉ :** Nous rapportons deux cas d'endocardite "fulminante" à Staphylocoque doré. Dans les deux cas, le diagnostic échocardiographique et bactériologique est posé dans un contexte de sepsis majeur avec thrombocytopenie sévère évoluant depuis moins de 72 heures de pyrexie.

La procédure diagnostique actuelle de l'endocardite infectieuse s'inscrit dans une constellation de critères majeurs et mineurs (cliniques, bactériologiques et échocardiographiques) structurés selon la classification de Duke (1).

A côté des formes classiques d'endocardite infectieuse à développement aigu (< 4 semaines) et sub-aigu (> 4 semaines), existe une forme plus exceptionnelle d'évolution suraigüe (2-3 jours) dont la symptomatologie est dominée par la gravité du syndrome septique, une coagulopathie et ses manifestations cutanées (purpura – embols septiques) au point de mimer un tableau clinique de méningococcémie. L'échocardiographie en urgence a un rôle primordial de screening diagnostique dans ces états septiques sévères "sans foyer" (2). Ces endocardites "fulminantes" sont le plus souvent le fait d'un Staphylocoque doré; nous en rapportons ici deux exemples.

### CAS N° 1

Une patiente âgée de 40 ans est admise à l'USI, en provenance de son domicile, dans un tableau de sepsis sévère (tachycardie – tachypnée – fièvre et leucocytose associées à une insuffisance rénale aiguë). Il n'y a aucun foyer clinique (en particulier : absence de souffle cardiaque et de syndrome méningé) ou radiologique. La fièvre (39°C) évolue depuis 3 jours. La biologie est dominée par une thrombopénie à 34.000/mm<sup>3</sup>, une coagulopathie et des D-dimères à 3596 µg/l. L'examen des extrémités révèle de multiples sites d'embols distaux à caractère nécrosant (fig.



Fig. 1. Embol septique nécrosant une extrémité digitale ; endocardite fulminante à *Staphylocoque doré* (cas n° 1).

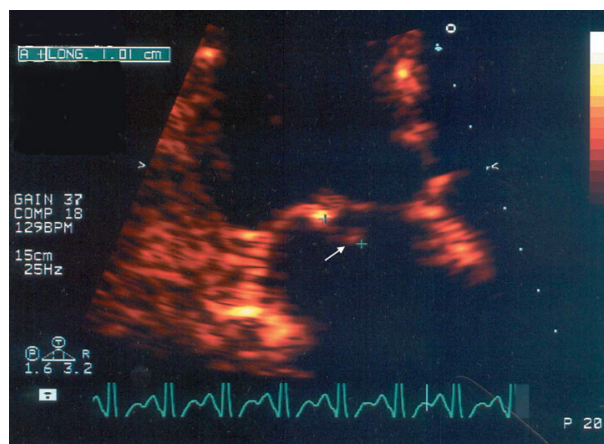


Fig. 2. Végétations de l'ordre du cm appendues au feuillet postérieur de la valve mitrale (flèche) ; échocardiographie transthoracique en vue apicale (détail). – Endocardite fulminante à *Staphylocoque doré* (cas n° 1).

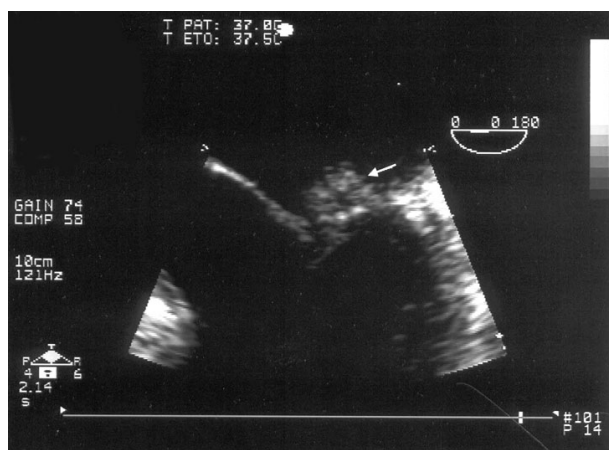


Fig. 3. Abscès des portions P1-P2 du feuillet mitral postérieur (flèche) ; échocardiographie transoesophagienne en vue "4 cavités" (détail) – Endocardite fulminante à *Staphylocoque doré* (cas n

abcédantes (peu accessibles à l'approche échocardiographique transthoracique), il convient de souligner l'impact diagnostique primordial de l'échocardiographie transoesophagienne réalisée à un stade précoce d'un sepsis " sans origine déterminée " ou d'une bactériémie à staphylocoque doré (5, 8).

Le taux de mortalité de l'endocardite à staphylocoque doré est proche des 50 % (2,9).

D'une manière générale, tant la gravité de l'endocardite infectieuse que les implications thérapeutiques qui en découlent (chirurgie précoce) sont le mieux appréciées par une combinaison de données cliniques, bactériologiques et échocardiographiques obtenues en ETO : l'embolie systémique, la présence d'un abcès paravalvulaire, l'implication du Staphylocoque doré et le recours au seul traitement médical sont des paramètres prédicteurs de mortalité (10).

## BIBLIOGRAPHIE

- Habib G, Derumeaux G, Avierinos JF, et al.— Value and limitations of the Duke criteria for the diagnosis of infective endocarditis. *J Am Coll Cardiol*, 1999, **33**, 7, 2023-9.
- Roder BL, Wandall DA, Frimodt-Moller N, et al.— Clinical features of *Staphylococcus aureus* endocarditis : a 10-year experience in Denmark, *Arch Intern Med*, 1999, **159**, 5, 462-9.
- Sarli Issa V, Fabri J Jr, Pomerantzeff PM et al.— Duration of symptoms in patients with infective endocarditis. *Int J Cardiol*, 2003, **89**, 1, 63-70.
- Rognon R, Kehtari R, Francioli P.— Individual value of each of the Duke criteria for the diagnosis of infective endocarditis. *Clin Microbiol Infect*, 1999, **57**, 396-403.
- Fowler VG Jr, Li J, Corey GR, et al.— Role of echocardiography in evaluation of patients with *Staphylococcus aureus* bacteremia in 103 patients. *J Am Coll Cardiol*, 1997, **30**, 4, 1072-8.
- Li JS, Sexton DJ, Mick N, Nettles R. et al.— Proposed modifications to the Duke criteria for the diagnosis of infective endocarditis. *Clin Infect Dis*, 2000, **30**, 4, 6