

Les Endocardite infectieuse chez l'enfant : à propos de 32 cas

H.MGHAZLI, S.IDDIR, I.FETOUI, S.MGHAR, K. FAKIRI, G. DRAISS, N. RADA, N.Slitine M. BOUSKRAOUI
Service de pédiatrie -A- Hôpital Mère enfant- CHU Mohamed VI de Marrakech

Introduction

L'endocardite infectieuse est une inflammation sévère des valves cardiaques et de l'endocarde, causée par une infection bactérienne ou fongique, affectant principalement les enfants avec des malformations cardiaques. La complexité du diagnostic et la sévérité potentielle des complications exigent une vigilance accrue et une approche thérapeutique précise, faisant de l'endocardite une urgence médicale critique dans la population pédiatrique.

Population et méthode

Il s'agit d'une étude rétrospective, recensant tous les enfants âgés de moins de 15 ans hospitalisés au service de Pédiatrie A- Hôpital mère enfant- CHU Mohammed VI de Marrakech pour endocardite infectieuse entre 2010 et 2024. Les données ont été recueillies et traitées sur fichier Excel Version 2018

Objectif de l'étude

L'objectif de notre étude était de décrire les caractéristiques cliniques, microbiologiques, thérapeutiques et évolutives des endocardites infectieuses chez l'enfant.

Résultats :

- Nombre d'enfants avec endocardite infectieuse : 32
- Répartition par sexe : masculin 53.2% (17 enfants), féminin 46.8% (15 enfants)
- Âge moyen : 7 ans et 7 mois, extrêmes de 21 mois à 14 ans
- Présence de cardiopathie sous-jacente : 84% des cas
 - Cardiopathies rhumatismales : 25.9%
 - Communication interventriculaire (CIV) : 37%
 - Tétralogie de Fallot : 14.8%
- Symptômes principaux :
 - Fièvre prolongée : 87.5%
 - Altération de l'état général : 78.1%
 - Souffle cardiaque : 93.7%
 - Insuffisance cardiaque : 21.8%
- Syndrome inflammatoire observé : 90.6%
 - Hyperleucocytose : 62.5%
 - Leucopénie : 9.3%
 - CRP positive : 90.6%, moyenne de 112.4
- Germe les plus fréquents : Staphylocoque, Streptocoque; un cas d'endocardite à Candida
- Échographie cardiaque : végétations endocardiaques chez 78.1% des enfants, principalement sur la valve mitrale (43.7%)
- Traitement :
 - Antibiothérapie intraveineuse : 100% des enfants, durée médiane de 49 jours
 - Indication chirurgicale : 3 patients
- Critères de Duke modifiés:
 - 40.6% avec 2 critères majeurs
 - 59.4% avec 1 critère majeur et 2 mineurs
- Évolution :
 - Favorable : 80%
 - Complications fréquentes : insuffisance cardiaque, complications emboliques
 - Décès : 6 patients



Figure 1 : Aspect de deux images d'addition au niveau de la valve pulmonaire

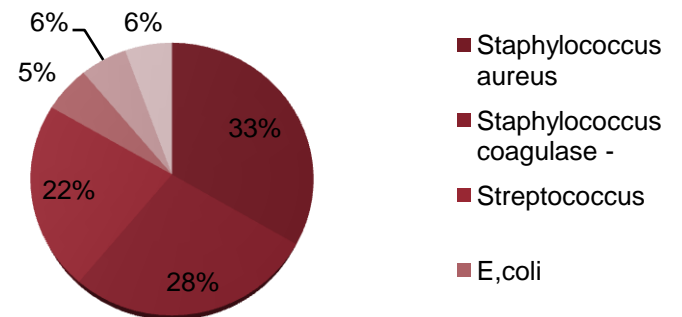


Figure 2 : les germes isolés sur hémoculture

Discussion:

L'endocardite infectieuse chez les enfants, bien que rare avec une incidence de 0,34 à 0,64 cas pour 100 000 par an, présente des risques élevés, surtout chez ceux ayant des malformations cardiaques congénitales.(1)

Le diagnostic repose sur les critères de Duke modifiés, utilisant des critères cliniques, microbiologiques ainsi que l'échocardiographie transthoracique et, si nécessaire, la transœsophagienne ou des techniques plus avancées comme la TDM et la TEP-TDM(2). Ces critères permettent une standardisation du diagnostic, une sensibilité et spécificité améliorées ainsi qu'une détection Précoce. Les agents pathogènes les plus courants incluent Staphylococcus aureus et les streptocoques du groupe viridans, ce qui rejoint les résultats de notre étude.(2)

Le traitement commence généralement par des antibiotiques empiriques par voie intraveineuse ajustés après identification du germe, avec une durée de 4 à 6 semaines. Des interventions chirurgicales peuvent être requises pour gérer les complications, visant à diminuer la mortalité et améliorer les pronostics,(3) bien que la mortalité reste de 5 à 10%.(2)

Conclusion :

L'étude analytique a conclu que les complications emboliques, la défaillance cardiaque sont des facteurs prédictifs de mortalité.

Références