

- 1) Service de Maladies Infectieuses, CHU Fattouma Bourguiba de Monastir.  
2) Service de Cardiologie, CHU Fattouma Bourguiba de Monastir.

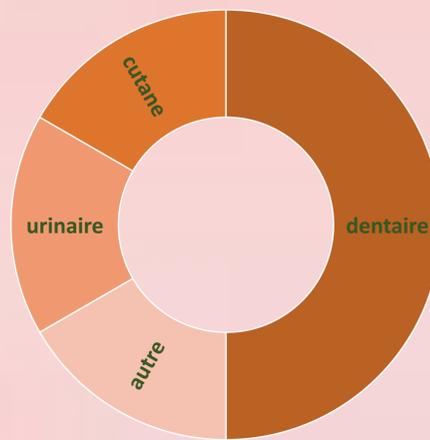
**Introduction :** l'endocardite infectieuse (EI) est une infection grave avec des conséquences systémiques multiples. Elle est corrélée à une forte morbi mortalité chez les patients âgés de plus de 65 ans. Le but de notre travail est de décrire les caractéristiques cliniques, biologiques, bactériologiques et échocardiographie de l'endocardite infectieuse chez le sujet âgé.

**Patients et méthode :** il s'agit d'une étude rétrospective incluant tous les patients âgés de plus de 65 ans inscrits au registre de base des cas d'EI hospitalisés au service de cardiologie de Monastir entre 1993 et 2016.

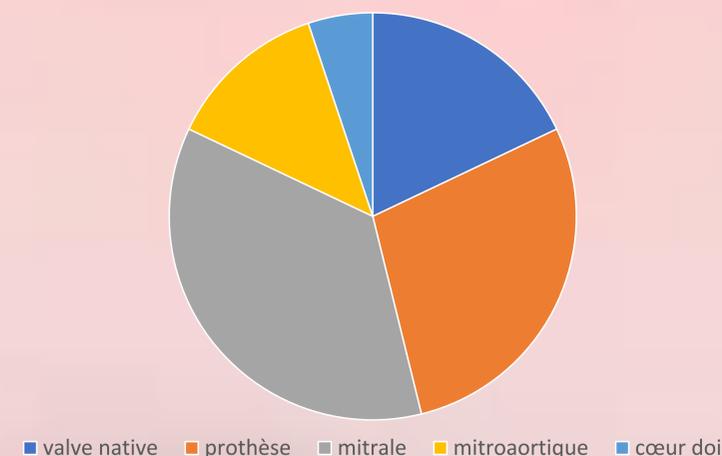
## Données cliniques et épidémiologiques

	N
Population étudiée	18
• Hommes	7
• femmes	11
Age moyen	71,6±4,7
Antécédents	
• Diabète	10
• HTA	7
• Dyslipidémie	4
Signes fonctionnels	
• Fièvre	15
• Dyspnée	13
• Altération de l'état générale	4
Examen physique	
• fièvre	15
• Splénomégalie	3
• Insuffisance cardiaque gauche	8
• Insuffisance cardiaque droite	4
• État de choc	4
• Souffle cardiaque	12
• Taches de JANEWAY	1
• Nodules d'OSLER	2

## porte d'entrée de l'endocardite infectieuse



## classification de l'endocardite infectieuse



## Données paracliniques

	N
Biologie	
• Syndrome inflammatoire biologique	18
• Insuffisance rénale	10
Signes échographiques	
• Végétation	15
• Abscès aortique	1
• Rupture de cordage	1
• Fuite valvulaire	11

Les principaux germes en cause étaient les streptocoques (10%) et les staphylocoques (23%). Néanmoins les hémocultures étaient négatives dans la moitié des cas

L'évolution était marquée par la survenue de complications à type d'atteinte cérébro-méningée (n=4), d'abcès splénique (n=1), de localisation ostéoarticulaire (n=2) d'accident embolique (n=7) et de décès dans 7 cas.

## Discussion

- ✓ La plupart des auteurs rapportent qu'actuellement environ un tiers des endocardites infectieuses surviennent chez des sujets âgés, avec des variations selon les études allant de 20 à 45%, [1]
- ✓ La prépondérance masculine des deux tiers est une constante quels que soient les figes et les séries ce qui n'est pas le cas dans notre série [1]
- ✓ L'état valvulaire antérieure des sujets atteints d'endocardite est différent de celui des sujets plus jeunes. Alors que le rhumatisme articulaire aigu est en cause dans 40 % des cas, tous âges confondus [2]
- ✓ la pose d'une prothèse multiplie le risque de survenue d'EI par un facteur 1000. les progrès de la chirurgie cardiaque et la diffusion de la chirurgie de remplacement valvulaire expliquent le taux plus important d'EI sur prothèse
- ✓ la représentation clinique de l'EI chez les personnes âgées peut être non spécifique. plusieurs auteurs ont souligné que les présentations atypiques sont fréquentes chez les patients âgés et expliquant un délai de diagnostic souvent long. [2]
- ✓ la réponse fébrile est souvent émoussée chez les patients âgés
- ✓ Dans l'enquête tunisienne menée entre 1991 et 2000, une valvulopathie rhumatismale a été notée dans 45,6%, alors qu'une atteinte dégénérative a été notée dans seulement 5,4% et sur prothèse dans 17,3%. Des données comparables étaient notées dans notre série [4]
- ✓ la porte d'entrée buccodentaire reste la voie de contamination la plus fréquente dans l'EI. cependant chez le sujet âgé, la porte d'entrée digestive est plus courante [4]
- ✓ l'échographie cardiaque joue un rôle essentiel dans le diagnostic des EI. Du fait des difficultés techniques, de la fréquence des calcifications et des lésions dégénératives valvulaires, cet examen, chez le sujet âgé particulièrement par voie transthoracique peut être mis en défaut [3]

**Conclusion :** l'EI du sujet âgé est caractérisée par sa survenue sur des cardiopathies dégénératives et sur des valves prothétiques. Son pronostic est péjoratif et grevée de forte mortalité. Ainsi l'amélioration du pronostic passe par un diagnostic précoce et bien orienté.

[1] ROBBINS N., DE MARIA A., MILLER M. H. : Infective endocarditis in the elderly. South, Med. J., 1980, 73, 1335-38.

[3] Vinod K. Dhawan. infective endocarditis : results of 1 year survey in france JAMA 2002;288:75-81

[2] GONIN A., CRESSENS J. P., BEAUNE J., DELAYE J. : Aspects actuels de l'endocardite bactérienne. Lyon m9éd., 1977, 237, 875-883

[4] Ltaief A, Boughzala E, Kaabia N, Ernez S, Abid F, Ben Chabean T, Ben jema M, Boujnah R, Chakroun M, Daoud M, Gaha R, Kafsi N, Khalfallah A, Slimane I, Zouali M, Epidemiology of infective endocarditis in Tunisia : a 10-year multicentric retrospective study infect Dis 2007 sep;11:430-3