

Introduction : l'endocardite infectieuse (EI) du sujet âgé est fréquente et représente au moins un tiers des cas rapportés dans la littérature. Cela est due à l'allongement de l'espérance de vie et aux progrès de la chirurgie cardiaque et de la réanimation. Le but de ce travail est de comparer les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et bactériologiques de l'EI des sujet âgés par rapport aux adultes jeunes

Matériel et méthodes : Etude rétrospective incluant tous les malades hospitalisés au service de cardiologie du CHU Fattouma-Bourguiba de Monastir durant la période entre Janvier 1993 et Juin 2016 pour endocardite infectieuse. Les malades étaient répartis en deux groupes : groupe 1 (≥ 65 ans) et groupe 2 (<65 ans).

Résultats :

Profil épidémiologique de l'endocardite infectieuse

N=233	Groupe I N=18	Groupe II N=215	p
âge	71,6 +- 4,7	33+-15	
Sexe			0,098
• Homme	N=7 (38,9%)	N=124 (57,7%)	
• Femme	N=11 (61,1%)	N=91 (42,3%)	
HTA	N=7 (38,9%)	N=5(4,2%)	< 0,0001
Diabète	N=10 (55,6%)	N=15(7%)	< 0,0001
Dyslipidémie	N=2(11,1%)	N=1(0,5%)	0,016
EI sur prothèse valvulaire	N=6(33,3%)	N=53(24,7)	0,28
EI sur valve native	N=10(55,6%)	N=93(43,3%)	0,22
EI sur cardiopathie congénitale	N=0	N=20(10%)	0,045
Valvulopathie rhumatismale	N=8(44,4%)	N=92(43,3%)	0,22
Valvulopathie dégénérative	N=2(11,1%)	N=2(0,9%)	0,031

Porte d'entrée de l'endocardite infectieuse

Porte d'entrée	Groupe I	Groupe II	P
Non identifiée	N=2(11%)	N=97(36,7%)	0,06
dentaire	N=9(50%)	N=56(26%)	0,06
Cutanée	N=3(16,7%)	N=14(6,5%)	0,06
Urinaire	N=3(16,3%)	N=8(3,6%)	0,06
Autre	N=1(5,3%)	N=56(26%)	0,06

Données microbiologique

	Groupe I	Groupe II	P
Hémoculture négative	N=9(50%)	N=117(54,4%)	0,45
Bacille gram négatif	N=0(0%)	N=24(11,2%)	0,56
entérocoque	N=0(0%)	N=1(0,5%)	0,56
staphylocoque	N=5(27,8%)	N=50(23,3%)	0,56
streptocoque	N=4(22,2%)	N=21(9,8%)	0,56

Complications hospitalières et mortalité

	Groupe I N=18	Groupe II N=215	P
Atteinte cérébro-méningée	N=4(22,2%)	N=50(23,4%)	0,58
Localisation ostéo-articulaire	N=2(11,1%)	N=4(1,9%)	0,07
Accident embolique	N=7(38,9%)	N=70(32,6%)	0,37
Décès hospitalier	N=3(16,7%)	N=40(18,7%)	0,56
Décès tardif	N=4(26,7%)	N=11(6,3%)	0,021
Mortalité globale	N=7(38,9%)	N=51(21,9%)	0,12

Discussion:

- ❖ L'endocardite infectieuse, dont l'incidence n'a pas diminué durant les dernières décennies, est aujourd'hui encore une maladie grave, dont le taux de létalité à la phase hospitalière initiale, toutes formes confondues, reste voisin de 15 à 20 %.
- ❖ Par ailleurs son incidence semble être de plus en plus élevée chez les patients âgées, ceci est due à l'augmentation de l'espérance de vie et donc de l'incidence des lésions valvulaires dégénératives ainsi que les progrès des moyen de réanimation et de la chirurgie cardiaque,
- ❖ Dans l'enquête tunisienne menée entre 1991 et 2000, une valvulopathie rhumatismale à été noté dans 45,6%, alors qu'une atteinte dégénérative a été noté dans seulement 5,4% et sur prothèse dans 17,3%. Des données comparables étaient notés dans notre série,
- ❖ La porte d'entrée bucco dentaire reste la voie de contamination la plus fréquente dans l'EI. Cependant chez le sujet âgé la porte d'entrée digestive est la plus fréquente. Dans notre série nous n'avons pas trouvé de porte d'entrée dans notre population. La porte d'entrée buccodentaire reste de loin le plus courante devant les porte d'entrée cutanés et urinaires qui étaient significativement plus fréquentes chez le sujet âgé,
- ❖ Les signes révélateurs de l'EI sont moins fréquentes chez les sujets âgés que les patients jeunes et en particulier les signes vasculaires telle que la splénomégalie, les nodules d'Osler, les taches de Roth et l'hémorragie conjonctivale. Les données biologiques sont similaires dans les deux population sauf que l'anémie était plus fréquente chez les sujets âgés.
- ❖ Dans notre série, ainsi que dans l'enquête Tunisienne de 2006 le germe responsable de l'endocardite n'a pas été identifié que dans 50% des cas,
- ❖ Dans les autres séries les germes pathogènes sont les streptocoques et les staphylocoques sans différence significative entre les 2 groupes

Conclusion : le pronostic de l'EI parait plus défavorable chez les sujet âgés . Elle est en effet grévée de complications emboliques avec une forte mortalité hospitalière et tardive, l'amélioration du pronostic passe obligatoirement par un diagnostic précoce même devant des tableaux atypiques,