

# L'endocardite



## Description

L'endocardite est une inflammation de la paroi des valves cardiaques qui est le plus souvent provoquée par une infection. La plupart des gens qui développent cette affection ont déjà des lésions cardiaques et sont âgés de plus de 50 ans, mais elle peut également parfois apparaître chez l'enfant. Bien qu'elle soit peu courante, cette maladie peut s'avérer très grave. Les hommes y sont deux fois plus vulnérables que les femmes.

Il existe deux types d'endocardite : infectieuse et non infectieuse. Avec un traitement rapide, 90 % des personnes atteintes d'endocardite infectieuse s'en sortent. L'endocardite non infectieuse est plus difficile à traiter.

## Causes

Certaines personnes sont plus susceptibles que d'autres de développer une endocardite. Les affections suivantes augmentent le risque :

- un antécédent médical de fièvre rhumatismale ou de rhumatisme cardiaque
- une cardiopathie congénitale (présente à la naissance)
- des prothèses valvulaires (artificielles)
- un antécédent de consommation de drogues par intraveineuse

- un prolapsus valvulaire mitral (PVM)
- le diabète
- une grossesse

L'endocardite se développe dans l'endocarde, le tissu interne du cœur. Elle apparaît lorsque ce tissu a été endommagé, blessé ou infecté. Un peu comme une coupure sur la peau provoque la formation d'une croûte, une blessure à l'endocarde peut provoquer la formation d'un caillot de sang et de tissu (*thrombus*).

En cas d'endocardite infectieuse, les caillots sont provoqués par une infection bactérienne ou fongique, qui enflamme et endommage les cellules du cœur. L'infection atteint le cœur par le sang qui transporte une concentration de bactéries; cette condition est appelée *bactériémie*. Une fois que les agents infectieux ont atteint le cœur, ils tendent à se concentrer autour des valves, points d'entrée et de sortie du sang. En dépit du nom qu'elle porte, l'endocardite infectieuse n'est pas contagieuse.

L'agent infectieux pénètre dans le sang de diverses manières :

- chirurgie et intervention sur les dents
- coupure infectée de la peau

- la mise en place de valves cardiaques artificielles
- la mise en place chirurgicale de cathéters intravasculaires (p. ex. : CCIVP, cathéter de Hickman ou Portacath)

En cas d'endocardite non infectieuse, le caillot peut ne pas être infecté mais interfère avec le fonctionnement des valves cardiaques. Certaines affections favorisent la formation de tissu cicatriciel sur les valves cardiaques :

- le cancer du poumon
- les infections chroniques telles que la tuberculose et la pneumonie
- *lupus érythémateux disséminé* (une maladie auto-immune)
- maladie congénitale des valves cardiaques
- un antécédent de crise de rhumatisme articulaire aigu

L'endocardite peut commencer progressivement, sur un certain nombre de mois. C'est ce que l'on appelle endocardite infectieuse subaiguë. Les symptômes comprennent :

- avoir une faible fièvre (moins de 39,5°C ou 103°F)
- crampes et douleurs musculaires et articulaires
- faiblesse
- manque d'appétit
- nausée
- perte de poids
- transpiration nocturne

## Symptômes et complications

Si la maladie n'est pas traitée dès les premiers instants, d'autres symptômes peuvent apparaître :

- doigts et orteils tordus
- pâleur, particulièrement des extrémités
- points rouges sur le tronc
- saignements internes sous les ongles des doigts
- souffles cardiaques

- yeux rouges

**En d'autres temps, l'infection peut progresser très vite. Elle est alors désignée sous le nom d'endocardite aiguë et provoque :**

- de la toux et des crachats de sang
- des frissonnements
- l'essoufflement
- un rythme cardiaque rapide et irrégulier
- une douleur abdominale
- une fièvre élevée
- une septicémie (choc de l'organisme provoqué par une infection générale)

Bien que la plupart des victimes d'une endocardite infectieuse aient de la fièvre, les personnes âgées et celles souffrant d'affections chroniques comme une maladie du rein ou une insuffisance cardiaque congestive peuvent ne pas en avoir du tout.

### Diagnostic

**Seul votre médecin peut diagnostiquer une endocardite.** Un test cardiaque, l'échocardiogramme, est le principal moyen de diagnostiquer une endocardite. Dans le cas d'un échocardiogramme, on place un gel spécial sur votre poitrine et un *transducteur* (dispositif émettant des ondes à haute fréquence) que l'on va déplacer, sur votre poitrine. Les ondes émises par le transducteur rebondissent sur différentes structures dans votre cœur et permettent au médecin de voir votre cœur ainsi que son fonctionnement. Si on détecte une endocardite, vous devrez passer des tests sanguins pour pouvoir identifier la présence de bactéries ou de champignons. Cette mesure est vitale, car le traitement en cas d'endocardite non infectieuse est différent de celui prescrit en cas d'endocardite infectieuse.

### Traitement et prévention

**Si une bactérie est à l'origine de l'endocardite, le médecin vous prescrira un ou plusieurs antibiotiques à prendre pendant deux à six semaines.** Ces antibiotiques doivent être pris par *injection intraveineuse* (IV). Si c'est un champignon qui en est la cause, on vous prescrira un

traitement antifongique. Ce traitement est donné, en général, par injection IV, pendant six semaines ou plus. Il est parfois nécessaire de recourir à une chirurgie cardiaque en cas d'endocardite infectieuse, en particulier lorsque les patients portent des prothèses valvulaires. L'endocardite non infectieuse est traitée avec des anticoagulants de type warfarine pour empêcher la formation de nouveaux caillots.

**Pour vous prémunir contre l'endocardite infectieuse, surtout si vous présentez certains facteurs de risque décrits dans les « Causes », parlez-en à votre médecin.** C'est très important, en particulier si vous êtes sur le point de subir une chirurgie ou une intervention chez le dentiste. Si votre risque de développer l'endocardite est modéré à élevé, il se peut que votre médecin vous prescrive des antibiotiques avant l'intervention, afin de réduire le risque d'endocardite. Il est extrêmement important de prendre ces antibiotiques comme votre médecin vous l'a recommandé.

**Les antibiotiques que l'on recommande actuellement dans la prévention de l'endocardite en cas d'intervention sur les dents comprennent :**

- 2 grammes d'amoxicilline chez les adultes ou 50 mg/kg chez les enfants, pris une heure avant l'intervention dentaire.
- Chez les adultes et les enfants allergiques à la pénicilline, l'alternative est la prise orale de 600 mg de clindamycine\* par les adultes ou de 20 mg/kg par les enfants, une heure avant la procédure. Les autres options incluent la prise orale de 500 mg de clarithromycine par les adultes ou de 15 mg/kg par les enfants, une heure avant l'intervention sur les dents.

**Parmi les autres mesures préventives, vous pouvez :**

- Prendre bien soin de vos dents et de vos gencives, c'est la mesure la plus simple et la plus importante que vous puissiez prendre. La bouche est une source de bactéries pouvant provoquer des infec-



tions. Une bonne hygiène orale permet de réduire la quantité de bactéries dans la bouche et, par conséquent, dans l'organisme.

- Repérer les signes d'infection bactérienne si vous ressentez les symptômes du simple rhume ou de l'influenza (la grippe). Une prise en charge précoce des affections mineures peut suffire à vous prémunir contre les risques de contracter une endocardite.

\*Tous les médicaments portent un nom générique et un nom de marque. Le nom de marque est choisi par le fabricant (p. ex. : Tylenol<sup>MD</sup>). Le nom générique est le terme médical par lequel on désigne le médicament (p. ex. : acétaminophène). Un médicament peut porter plusieurs noms de marque, mais un seul nom générique. Dans cet article, les médicaments sont désignés par leur nom générique. Pour obtenir de l'information sur les noms de marque, adressez-vous à votre médecin ou à votre pharmacien.

**Source :** [www.mediresource.com](http://www.mediresource.com). Tous droits réservés à **Shoppers Drug Mart Inc.** Texte reproduit avec autorisation.