



# Quid de la prise en charge des endocardites infectieuses au CHU de Lille

Dr Pauline THILL

Praticien hospitalier Maladies infectieuses, CHU Lille

1<sup>ère</sup> Journée des référents en antibiothérapie



Journée des référents  
en antibiothérapie



# 1<sup>ère</sup> partie : Quelle PEC multidisciplinaire?

Equipe endocardite? Endocarditis Team

RCP?

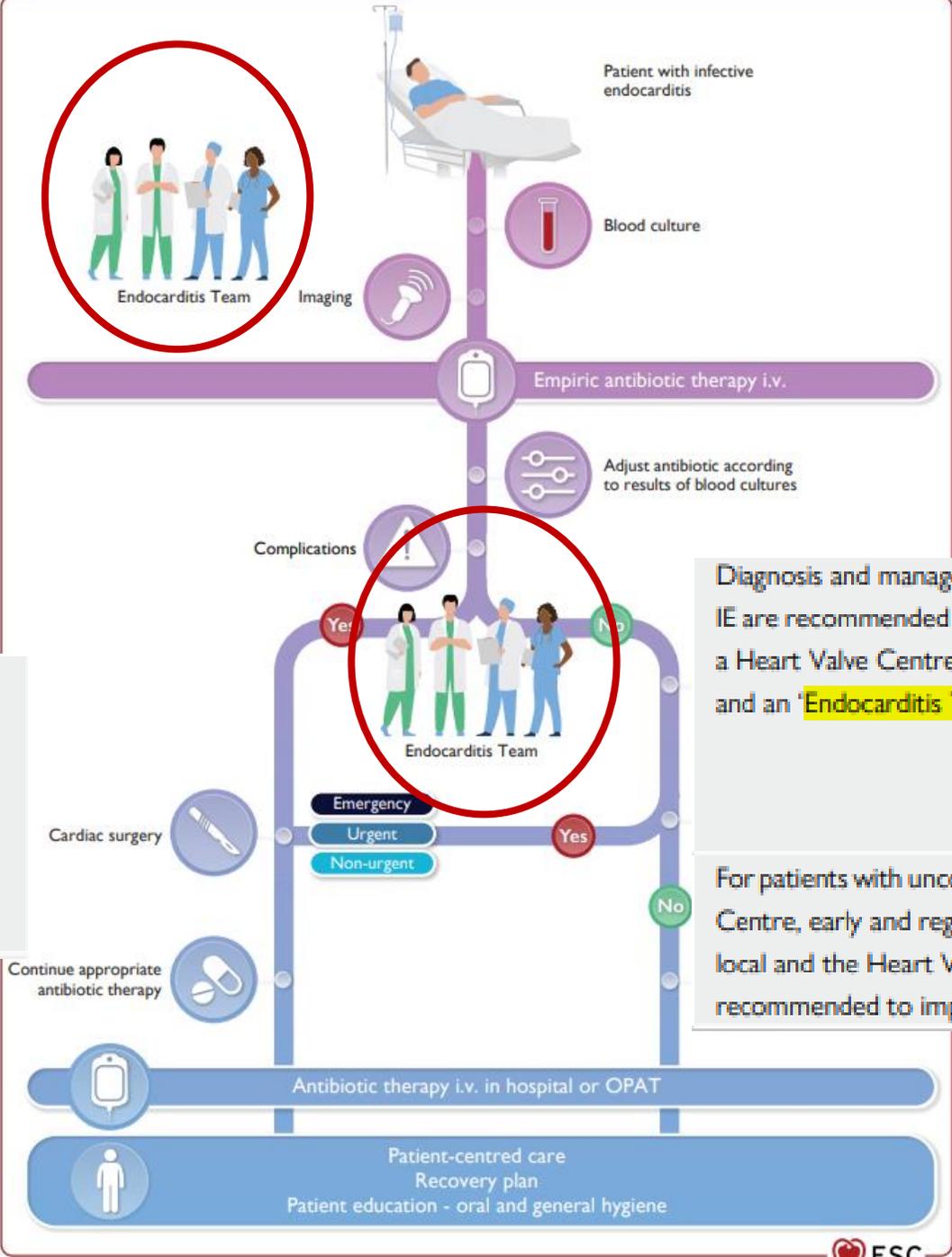
Autres?



Journée des référents  
en antibiothérapie

# ENDOCARDITIS TEAM

Patients with complicated IE should be evaluated and managed at an early stage in a reference centre, with immediate surgical facilities and the presence of a multidisciplinary 'Endocarditis Team', including an infectious disease specialist, a microbiologist, a cardiologist, imaging specialists, a cardiac surgeon and, if needed, a specialist in CHD.



Diagnosis and management of patients with complicated IE are recommended to be performed at an early stage in a Heart Valve Centre, with immediate surgical facilities and an 'Endocarditis Team' to improve the outcomes.

|   |   |
|---|---|
| I | B |
|---|---|

For patients with uncomplicated IE managed in a Referring Centre, early and regular communication between the local and the Heart Valve Centre Endocarditis Teams is recommended to improve the outcomes of the patients.

|   |   |
|---|---|
| I | B |
|---|---|



MANQUE DE  
TEMPS!

A QUELLE  
FREQUENCE?



PAS SI SIMPLE...

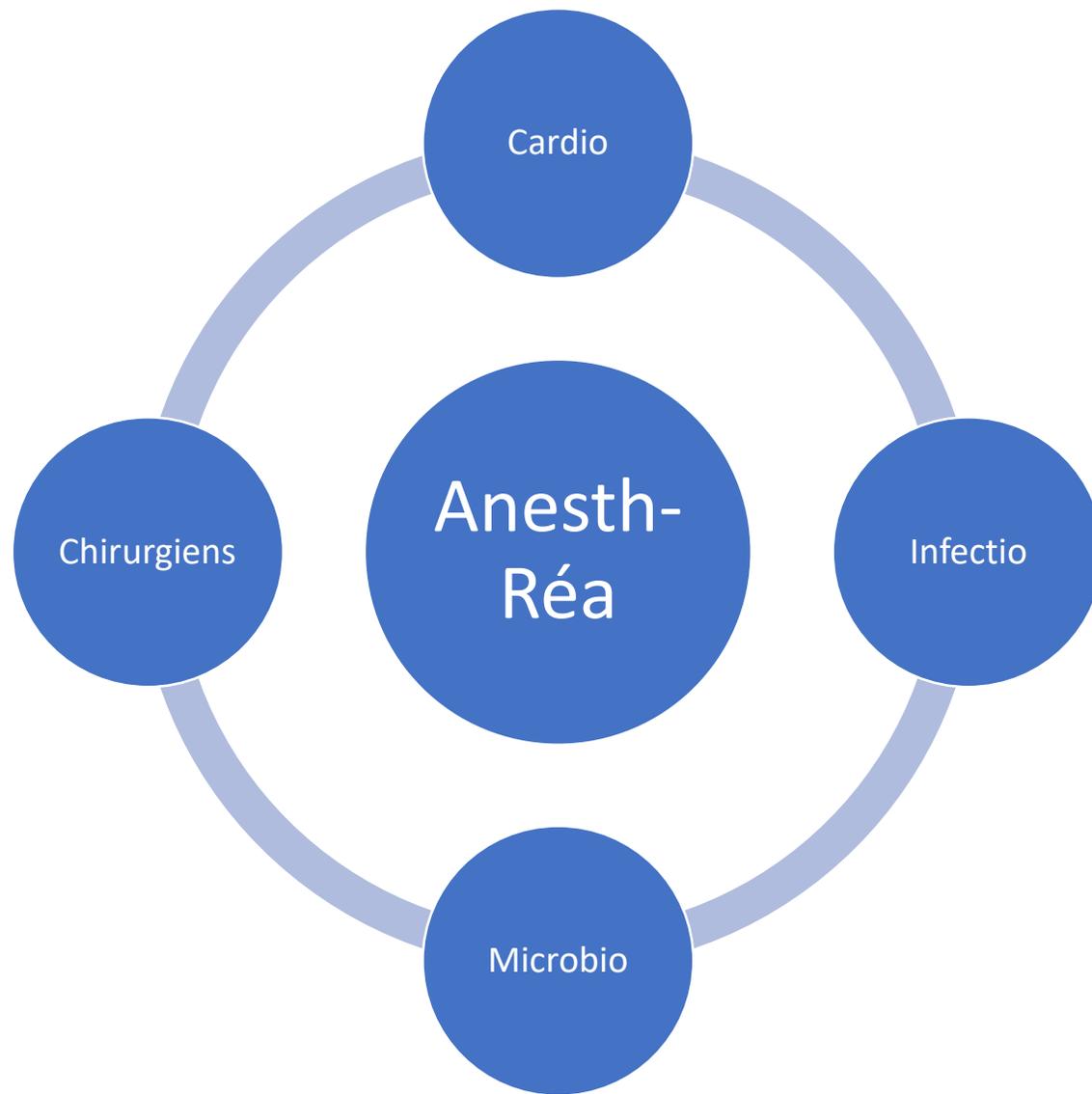
MANQUE  
D'ENVIE?

AVEC QUI?

SOUS QUELLE  
FORME?



# Trouver des partenaires de choc...



Evaluation initiale <sup>R</sup> Evolution

Fiche v0 - test - avril 2024 -HM

Choix pathologie <sup>R</sup>

Procédure Endocardite

Prise en charge CCV <sup>R</sup>

Type endocardite Infectieuse à streptocoque goordonii

Valve Mitrale Autre valve

Germe identifié  Oui  Non Lequel Streptocoque gordooni

Date première hémoculture + 11/10/2024

Antibiogramme disponible ?  Oui  Non



Staff hebdomadaire

Patient <sup>R</sup>

Données sillage Antécédents --

Autres ATCD



Problème infectieux complexe

Histoire de la maladie AEG depuis 5 mois  
Realisation d'une ETT le 10/10 retrouvant une vegetation sur la valve mitrale  
Hospitalisation à st philibert du 11 au 16/10  
ATB pat CLOXACILLINE 12g/j + CETRIAXONE 4g/j en probabilise introduite le 11/10, adapté le 15/10 par AMOXICILLINE 12g/j sur la bases des HC (avis inf Dr WEYRICH)



Présentation de toutes les endocardites

Symptomatologie actuelle

Bilan extension réalisé TDM C  IRM C  TDM TAP  PET TDM  Fond d'oeil

Autre

Résultats du bilan d'extension IRMC : 3 lésions ischémiques avec minimes remaniement hémorragique au niveau du centre semi ovale gauche + lésions parietal sup droite corticale.

Porte d'entrée suspectée dentaire

Chirurgie Date 12/10/2024 Chirurgien Dr Loobuyck

Culture de valve

# Proposer des RCP

The screenshot shows a web browser window with the URL <https://app.omnidoc.fr/group/ccc8a0be-7d2b-47fb-9ca6-3d88d4c1731a/?selected=9aff2901-f874-4fd>. The page header includes the logo of the Centre Hospitalier de Valenciennes and the text "CH Valenciennes". A teal button labeled "Demander un avis" is visible in the top right.

The main content area features a sidebar on the left with the following categories: Dermatologie, Endocrino/Diabétologie, **Equipe multidisciplinaire en antibiothérapie** (highlighted in teal), Nutrition, and Rhumatologie.

The central panel displays the details for the "Equipe multidisciplinaire en antibiothérapie" RCP. It includes a "Nouvelle demande" button and the following text:

L'équipe multidisciplinaire en antibiothérapie constituée d'infectiologues, microbiologistes, pharmaciens, pharmacologues et hygiénistes proposent à leurs correspondants médicaux de la région des avis pour l'aide diagnostique et la prescription des antibiotiques.

Cette démarche s'intègre dans un parcours de soins coordonné entre la ville et l'hôpital.

Pour un besoin d'avis médical **sous 72 heures**, la plateforme OMNIDOC sera privilégiée.

En cas de demande d'avis urgent uniquement, une ligne d'avis est dédiée et réservée aux médecins.

Below the text, there are four profiles of infectious disease specialists:

- Laura Wayenberg**, Infectiologue
- Antoine Méheut**, Infectiologue
- Sophie Desoutter**, Infectiologue
- Alina Tone**, Infectiologue

At the bottom of the panel, there are expandable sections: "Afficher moins" and "Afficher plus".

RCP ENDOCARDITE

Une demande extérieure...

Trouver une organisation qui conviennent à tous



# Quelles solutions au CHU? Actuelles et à venir...



Le 30238  
/ Le « T »



Antibiotique proposé

Posologie

Durée

Modifiable par le service



- Modifiée le 02/07/2024 11:09 par Mr PARAIRE J. (MEDECIN SEN PS)
- UF : 2231 - INFECTIOLOGIE LIAISON
- Rattachée au niveau patient

#### JParaire interne JFleuriet DJ

BAV. Pose PM gauche 3 sondes en 2013.  
Explantation boîtier en 2018, mais sondes laissées en place.  
2018 : pose d'un nouveau PM à droite.  
Janvier 2024 : reprise à l'île Maurice pour risque extériorisation.

Depuis mai : pertuis cutané avec écoulement purulent en regard de l'ancienne loge de boîtier gauche.

Admis pour explantation des sondes.

Discret SIB CRP 31 mg/L.  
Apyrétique.

HC 12/06 (passage aux urgences) + : **KP C3G S.**

ETT ETO : pas d'EI.

TEP scanner ce matin : Hyperfixation du matériel en situation cutanée pectorale gauche d'allure infectieuse et plus modérée du trajet des sondes de leur trajet extra thoracique.

Hyperfixation intense focale d'un nodule intraparotidien droit à confronter à une IRM. On rappelle que certaines tumeurs bénignes sont hypermétaboliques (type adénome pléomorphe)

Multiplés hyperfixations nodulaires à bords flous dans le champ pulmonaire gauche compatible avec des foyers infectieux, à contrôler par scanner après antibiothérapie.

Hyperfixation modérée du corps vertébral de C7, D1, D2, D3 compatible des fractures vertébrales sans recul du mur postérieur, semi-récente.

**DONC : infection profonde de matériel d'implantation.**

**CAT :**

=> Explantation de tout le matériel (y compris PM droit car sondes en contact donc à considérer infectée aussi jusqu'à preuve du contraire)

=> Idéalement : respecter 72 heures avant repose de matériel. Bien sûr l'urgence cardiologique prime si nécessité de repose PM immédiate.

=> Après extraction matériel demain :

-> CEFTRIAXONE 2 g/j

-> DAPTOMYCINE 10mg/kg, par 24 h si creat se normalise, par 48h si persistance IRA.

=> Refaire hémocs. Envoyer matériel PM en culture.

=> Refaire ETO en fin de semaine/début semaine prochaine pour éliminer EI.

Nous rappeler en fin de semaine avec résultats des hémocs complémentaires et de la culture du matériel pour adaptation des antibiotiques et durée.

Suite avis 27/06 (J. Fleuriet)

Apyrétique, HD stable non grave

HC ne pousse pas pour le moment

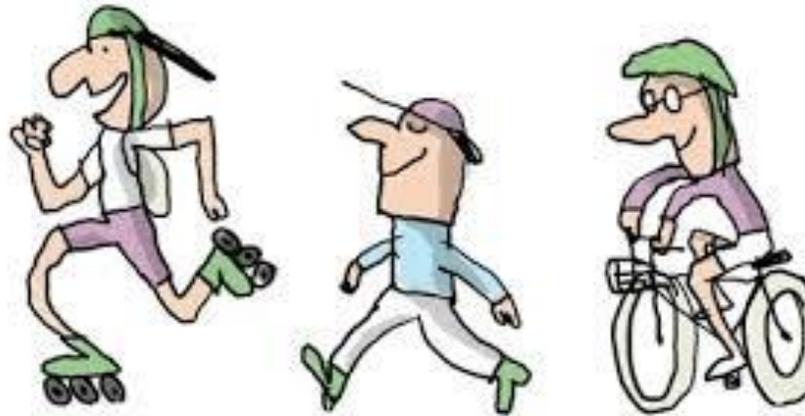
Ablation de tout le matériel le 26/06 puis intro C3G - Dapto

Sondes + KP et Sténo maltophilia

HC 12/06 KP : bactrim-S

--> Donc arrêt C3G - Dapto

# Découverte d'une endocardite hors service de cardiologie



**SMILE** :

Service  
Mobile  
d'Infectiologie  
de Liaison  
et d'Evaluation

Fiche d'intervention du SMILE – Endocardite infectieuse

| PATIENT.E   | LOCALISATION   |
|---|--|
| Nom : _____<br>Prénom : _____<br>DDN : ___/___/___<br>Femme <input type="checkbox"/>   Homme <input type="checkbox"/> | Hôpital : _____<br>Service / Chambre : _____<br>J1 hospitalisation : ___/___/___<br>Secteur / CH d'origine : _____ |

**Poids :** \_\_\_\_\_ kg

**Allergie :** NON  | OUI  : \_\_\_\_\_

**Fonction rénale altérée :** NON  | OUI  : eDFG = \_\_\_\_\_ mL/min

**Fonction hépatique altérée :** NON  | OUI  : \_\_\_\_\_

**Atteinte valvulaire :**

**Présence de matériel intra-cardiaque :** NON  | OUI  : \_\_\_\_\_

**ETT :** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Aortique  | Mitrale  | Tricuspide  | Pulmonaire  | DECI

**ETO :** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

# Suivi ?

Suivi patient



Suivi conjoint cardiologue et infectiologue

Rôle de l'infectiologue?

Efficacité

Tolérance

Attention aux perdus de vue



# Suivi des patients – voir leur adresse

- CHU = centre de recours
- Penser à adresser le patient à l'infectiologue de son bassin
- Nouvelle mission de nos internes de transversal





# 2<sup>ème</sup> partie

## Suit –on les recommandations?



ouii

Mais  
lesquelles?

# Position statement SPILF-AEPEI des recommandations ESC 2023 des endocardites infectieuses

**30<sup>ème</sup> JRPI**  
**Journée Régionale de**  
**Pathologie Infectieuse**

**30<sup>ème</sup> Journée Régionale de Pathologies Infectieuses**  
**Dr THILL Pauline,**  
**Unité de Maladies infectieuses et Tropicales, CHU Lille**

**Mardi 08 octobre 2024**

**9h00 à 17h00**

Faculté de Médecine de Lille  
Pôle Recherche  
Espace Congrès



Centre Régional en Antibiothérapie (CRATB) des Hauts de France

VILLE ET ESMS

HÔPITAL

CRATB

GRAND PUBLIC

## Centre Régional en Antibiothérapie (CRATB)

des Hauts de France



### Accès rapide



# En pratique en deux mots...

⇒ **CEFAZO** > ~~(cl)OXACILLINE~~

⇒ Quid de la **DAPTOMYCINE** en monothérapie?

⇒ MAJORATION des POSOLOGIES d'AMOXICILLINE pour Ei à Streptocoque S

⇒ ABANDON de la GENTAMICINE dans les Ei à Enterococcus faecalis

⇒ **Amoxicilline-Acide Clavulanique** comme antibioprophylaxie des pose de TAVI

⇒ **AMOX + CEFAZOLINE** en ttt empirique

# Mes propres conclusions après deux ans

Ne pas forcer la main

Trouver des partenaires volontaires

Proposer des solutions alternatives à la RCP si RCP compliquée par manque de temps

Le patient au centre de la PEC

- ✓ multidisciplinaire
- ✓ infectiologue de proximité
- ✓ cas complexe / dossier intégral au CHU => suivi au CHU



**MERCI POUR VOTRE ATTENTION**

**Journée des référents  
en antibiothérapie**