

CAS CLINIQUE MY ESC

Theme :Endocardite infectieuse

Pr ERNEZ HAJRI Samia

Service de cardiologie Hôpital Farhat Hached Sousse

Il s'agit de la patiente K.N âgée de 58 ans, sans antécédents pathologiques notables, qui consulte en 2013 en médecine générale puis en médecine interne pour des poly-arthralgies d'allure inflammatoires touchant le rachis et les grosses articulations. Ces manifestations rhumatologiques évoluaient depuis plusieurs mois associées à une fièvre anarchique rebelle aux antipyrétiques et à une altération de l'état général.

L'examen physique était sans particularités hormis des douleurs exquises à la palpation des épineuses L3-L4. La biologie avait objectivé un syndrome inflammatoire biologique avec une VS modérément accélérée à 53H1 avec une hyperleucocytose à 18.000 /mm³ de PNN.

L'évolution était marquée par la persistance de la fièvre anarchique, des arthralgies avec tuméfaction des genoux associée à une impotence fonctionnelle et l'installation d'une dyspnée d'effort stade II de la NYHA. Hospitalisée en Mars 2014 au service de Rhumatologie pour exploration, l'examen trouvait une patiente asthénique, fébrile à 38,7° avec des pics fébriles nocturnes, l'auscultation cardiaque objectivait un souffle systolique 2/6^{ème} au foyer mitral, l'état hémodynamique était stable avec une arthrite des deux genoux. Le syndrome inflammatoire biologique persistait avec des sérologies de Wright négatives.

1. Quel diagnostic suspectez-vous ?
2. Quels autres signes cliniques recherchez-vous ?
3. Quels examens complémentaires faut-il pratiquer ? Qu'en attendez-vous ?
4. Quel traitement antibiotique empirique débutez-vous ?

Deux hémocultures faites lors des pics fébriles sont revenues positives à Streptococcus Mitis alors que l'examen direct de la ponction articulaire était stérile

5. Quel traitement proposeriez-vous alors ? Comment surveillez-vous ce patient
6. Quelles sont les complications à redouter au cours de l'évolution ? Dans quelles circonstances seriez-vous amené à proposer un traitement chirurgical ?

L'évolution est marquée par l'aggravation de la dyspnée avec survenue de râles crépitants aux bases pulmonaires et la persistance d'une fièvre.

7. Quelle est alors votre stratégie thérapeutique ?
8. Aurait-on pu prévenir cette infection ?
9. Après cet épisode et quel que soit le traitement adopté, quels conseils allez-vous donner à cette patiente ?