

Prise en charge pluridisciplinaire des Endocardites Infectieuses à la Clinique Pasteur.

(« l'Equipe Endocardite »)

Contexte

La prise en charge des endocardites nécessite une approche collaborative en raison :

- de leur caractère hétérogène lié à de multiples facteurs dont la localisation de l'endocardite, une éventuelle pathologie cardiaque sous-jacente, le micro-organisme impliqué, la présence ou non de complications, la porte d'entrée et les caractéristiques du patient. Aucun spécialiste seul ne peut prendre en charge, traiter un patient atteint d'endocardite chez qui le principal symptôme peut être aussi bien cardiaque que rhumatologique, infectieux, neurologique ou autre.
- du haut niveau d'expertise requis de plusieurs spécialistes comprenant les cardiologues, les chirurgiens cardiaques, les infectiologues, les microbiologistes, les neurologues, les anesthésistes-réanimateurs. L'échographie reste l'examen d'imagerie essentiel du diagnostic, mais d'autres techniques d'imagerie comme l'IRM et le Pet-Scan ont un intérêt dans le diagnostic et le suivi des endocardites infectieuses. Réunir, au sein d'une équipe, tous les spécialistes pouvant être impliqués dans le diagnostic, le traitement et le suivi des patients présentant une endocardite permet d'optimiser la prise en charge
- du taux élevé de patients qui vont nécessiter un traitement chirurgical de leur endocardite pendant leur hospitalisation. Une discussion avec l'équipe chirurgicale est nécessaire dans les plus brefs délais dans tous les cas d'endocardite compliquée (insuffisance cardiaque, abcès, embolies septiques, atteinte neurologique).

Ainsi, dans les dernières recommandations européennes sur la prise en charge des endocardites, publiées en 2015 [1], un chapitre entier est consacré à l'« Equipe Endocardite » (« Endocarditis Team »). Le rôle crucial de cette équipe pluri-disciplinaire y est souligné. Des publications dans des revues internationales montrent une amélioration du pronostic des patients grâce à une telle approche [2, 3].

En pratique

Au sein de la clinique Pasteur, sont réunies les conditions pour une prise en charge optimale des endocardites infectieuses (notamment compliquées) à savoir :

- 1- un accès rapide aux examens d'imagerie (échographie cardiaque trans-thoracique et trans-oesophagienne, scanner, IRM, imagerie nucléaire)
- 2- un recours possible à une chirurgie cardiaque (qui peut être, selon les cas, mini-invasive), dans de courts délais voire en urgence si nécessaire
- 3- la présence sur place des spécialités essentielles pour la constitution de l'« Equipe Endocardite » incluant des cardiologues, un cardiologue congénitaliste, des chirurgiens

cardiaques, des anesthésistes-réanimateurs, un infectiologue (membre du bureau de la Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française (SPILF) et de l'Association pour l'Etude et la Prévention des Endocardites Infectieuses (AEPEI)) et des microbiologistes disposant d'un laboratoire dotés de moyens techniques modernes (spectrométrie de masse, PCR,...). Avec la possibilité de faire appel, si nécessaire, à d'autres praticiens présents sur le site parmi lesquels des neurologues et des cardiologues ayant l'expérience de l'ablation de matériel électronique intra-cardiaque (pace-makers, défibrillateurs) par des techniques mini-invasives.

- 4- la discussion, en RCP (réunion de concertation pluri-disciplinaire), de la prise en charge des patients présentant une endocardite, notamment compliquée.
- 5- une expertise reconnue dans cette pathologie depuis de nombreuses années avec un adressage régional

Le nombre moyen de patients prise en charge à la clinique Pasteur au cours des 5 dernières années a été de 60 par an, avec une augmentation nette lors de l'année 2016 (89 patients pris en charge lors de cette dernière année).

Références bibliographiques

- 1- The Task Force for the Management of Infective Endocarditis of the European Society of Cardiology (ESC): Gilbert Habib (Chairperson) (France), Patrizio Lancellotti (co-Chairperson) (Belgium), Manuel J. Antunes (Portugal), Maria Grazia Bongiorni (Italy), Jean-Paul Casalta (France), Francesco Del Zotti (Italy), Raluca Dulgheru (Belgium), Gebrine El Khoury (Belgium), Paola Anna Erbaa (Italy), Bernard Lung (France), Jose M. Mirob (Spain), Barbara J. Mulder (The Netherlands), Edyta Plonska-Gosciniak (Poland), Susanna Price (UK), Jolien Roos-Hesselink (The Netherlands), Ulrika Snygg-Martin (Sweden), Franck Thuny (France), Pilar Tornos Mas (Spain), Isidre Vilacosta (Spain), and Jose Luis Zamorano (Spain). 2015 ESC Guidelines for the management of infective endocarditis. *European Heart Journal*. 2015;6:3075-128.
- 2- Botelho-Nevers E, Thuny F, Casalta JP, Richet H, Gouriet F, Collart F, Riberi A, Habib G, Raoult D. Dramatic reduction in infective endocarditis-related mortality with a management-based approach. *Arch Intern Med* 2009;169:1290–1298.
- 3- Chirillo F, Scotton P, Rocco F, Rigoli R, Borsatto F, Pedrocco A, De Leo A, Minniti G, Polesel E, Olivari Z. Impact of a multidisciplinary management strategy on the outcome of patients with native valve infective endocarditis. *Am J Cardiol*. 2013;112:1171–1176.