Journal of african clinical cases and reviews / Journal africain des cas cliniques et revues

www.jaccrafrica.com ISSN 1859-5138 Open access

Cas clinique

Endocardite infectieuse de la valve tricuspide dans le post partum

Infectious endocarditis of the tricuspid valve in the postpartum

KE Soya[1], EF Mouafo*[1], BMAC Gbassi[1], I Angoran[1], CVMA Assi[1], YJJ Ndjessan[1], KLM Boka[1], AL Vy[1], LWF Kra[1], KC Konin[1]

Résumé

Introduction : L'endocardite infectieuse du cœur droit est une affection rare. Elle survient généralement dans des contextes particuliers tels que la toxicomanie, le VIH ou la présence d'un dispositif intracardiaque. Nous rapportons le cas d'une patiente, accouchée récente, chez qui il a été diagnostiqué une endocardite infectieuse de la valve tricuspide.

Cas clinique : Il s'agit de madame KH, âgée de 29 ans, sans facteurs de risque cardio-vasculaire, accouchée 3 mois avant son admission par césarienne pour rupture prématurée des membranes. Le post partum fut marqué par la survenue d'un abcès pulmonaire, nécessitant une hospitalisation en pneumologie. Admise à l'Institut de Cardiologie d'Abidjan pour une détresse respiratoire hypoxique, les explorations ont conclu à une endocardite infectieuse de la valve tricuspide. L'échocardiographie transthoracique a retrouvé une volumineuse végétation sur la valve tricuspide mesurant 19 mm x 23 mm.

L'échocardiographie transoesophagienne a objectivé par ailleurs, des végétations sur la valve mitrale. Il s'agissait donc d'une endocardite infectieuse compliquée d'un abcès pulmonaire. Une bi antibiothérapie par voie parentérale fut instituée. L'évolution fut marquée, par la survenue, à J2 d'hospitalisation, d'un trouble de la vigilance et d'un syndrome pyramidal hémi corporel gauche. Le scanner cérébral a mis en évidence un accident vasculaire cérébral hémorragique faisant évoquer un anévrysme mycotique rompu. Le décès survint au 4ème jour d'hospitalisation, dans un tableau de défaillance multiviscérale.

Conclusion : l'endocardite infectieuse du cœur droit est observée sur des terrains particuliers et peut se compliquer d'emboles septiques. Elle devrait être recherchée, dans le post partum, chez une patiente présentant un syndrome infectieux persistant.

Mots-clés : Endocardite infectieuse, Tricuspide, Post partum, Pronostic.

Abstract

Introduction: Infectious endocarditis of the right heart is a rare condition. It usually occurs in specific contexts

such as drug addiction, HIV or the presence of an intracardiac device. We report the case of a patient who had recently given birth and was diagnosed with infective endocarditis of the tricuspid valve.

Clinical case: This is Mrs. KH, 29 years old, without cardiovascular risk factors, gave birth 3 months before her admission by cesarean section for premature rupture of the membranes. The post-partum was marked by the occurrence of a pulmonary abscess, requiring hospitalization in pulmonology. Admitted to the Abidjan Heart Institute for hypoxic respiratory distress, explorations concluded to infective endocarditis of the tricuspid valve. Transthoracic echocardiography found voluminous vegetation on the tricuspid valve measuring 19x23mm. The transesophageal echocardiography also objectified vegetations on the mitral valve. It was therefore an infective endocarditis complicated by a pulmonary abscess. Parenteral dual antibiotic therapy was instituted. The evolution was marked by the occurrence, on D2 of hospitalization, of a disorder of vigilance and a left hemicorporal pyramidal syndrome. The brain scan revealed a hemorrhagic cerebrovascular accident suggesting a ruptured mycotic aneurysm.

Death occurred on the 4th day of hospitalization, in an array of multiorgan failure.

Conclusion: infective endocarditis of the right heart is observed on specific sites and can be complicated by septic emboli. It should be sought postpartum in a patient with a persistent infectious syndrome.

Keywords : Infectious endocarditis, Tricuspid, Postpartum, Prognosis.

Introduction

L'endocardite bactérienne ou infectieuse (EI) ou encore maladie d'Osler est la conséquence de la fixation d'un micro-organisme au niveau des tissus cardiaques suite à une bactériémie. Elle implique le plus souvent les valves cardiaques sur le cote gauche et est principalement causée par Streptococcus, Staphylococcus aureus et Enterococcus [1]. Elle survient très rarement sur les valves droites [2]

Dans cet article, nous rapportons le cas d'une endocardite tricuspide chez une patiente âgée de 29 ans en post-partum.

Cas clinique

Il s'agit de madame KH âgée de 29 ans ayant accouchée par césarienne le 02/10/2022 indiquée devant une rupture prématurée des membranes. Le post partum fut marqué par un abcès pulmonaire ou elle a bénéficié d'une hospitalisation de 3 semaines en pneumologie. Elle a été adressée des Urgences médicales du CHU de Treichville pour une détresse respiratoire hypoxique. Les explorations ont permis de conclure à une endocardite infectieuse sur la tricuspide. Devant un état de choc, une fièvre à 38,7°C, un souffle systolique 3/6 au foyer tricuspide non irradiant associé à un éclat du B2 au foyer pulmonaire eu galop proto-diastolique.

A la radiographie thoracique de face : nous avions des opacités interstitielles bilatérales prédominant à gauche avec une cardiomégalie avec un ICT à 0,59 une rectitude de l'arc antérieur moyen une pointe du cœur plongeante (figire1). L'électrocardiographie était normale. A l'échocardiographie doppler transthoracique : une endocardite infectieuse avec une grosse végétation sur la tricuspide mesurant 19X23cm avec une suspicion de végétation sur la mitrale (Figure 2). Les cavités cardiaques droites dilatées avec un ventricule droit normo kinétique Tricuspic annular plane systolic excursion (TAPSE) =18mm avec les cavités gauches de taille normales avec un FEVG à 54% et un décollement péricardite circonférentiel.

L'échocardiographie doppler transoesophagienne n'a été réalisé.

Plusieurs séries d'hémocultures ont été prélevées et ont mis en évidence un Cocci gram positif en chainette à l'examen directe et le streptocoque du groupe B a la culture sensible aux carbapénèmes, à la vancomycine

et à l'amycacine.

Un traitement a été fait à base de d'une antibiothérapie notamment Amoxicilline et acide clavulanique 2g/08 heures, Gentamycine 160mg/24 heures fut instaurée.

L'évolution fut marquée, par la survenue, à J2 d'hospitalisation, d'un trouble de la vigilance et d'un syndrome pyramidal hémi corporel gauche. Le scanner cérébral a mis en évidence un accident vasculaire cérébral hémorragique faisant évoquer un anévrysme mycotique rompu (figure 3).

Le décès survint au 4ème jour d'hospitalisation, dans un tableau de défaillance multiviscérale.

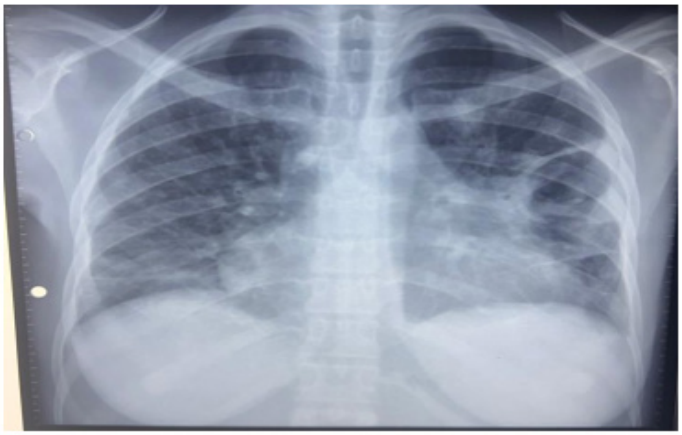


Figure 1 : radiographie thoracique de face : cardiomegalie avec index cardio-thoracique a 0,59, la rectitude dea l'arc antérieur moyen, l'allongement de l'arc inférieur, lapointe du cœur plongeante, pneumopathie intertistielle bilatérale para illiaire

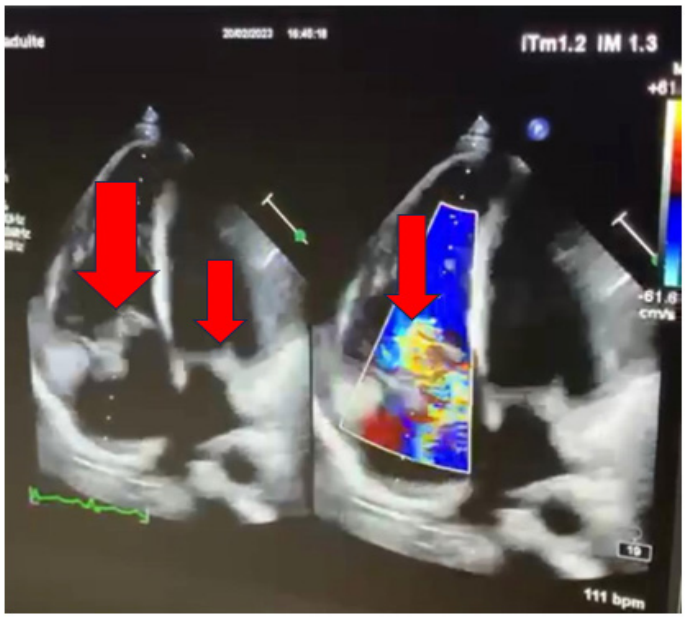
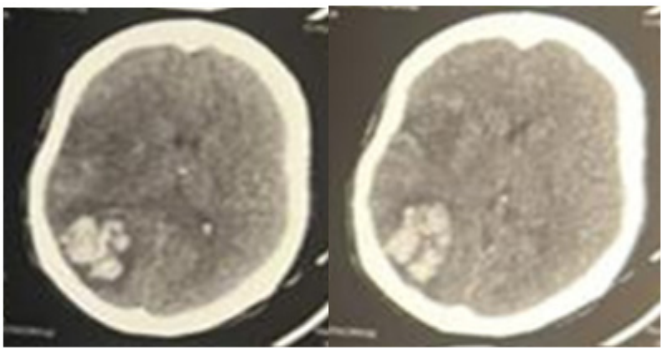


Figure 2 : l'échocardiographie doppler transthoracique : une grosse végétation sur la tricuspide mesurant 19x23cm avec une suspicion de végétation sur la mitrale



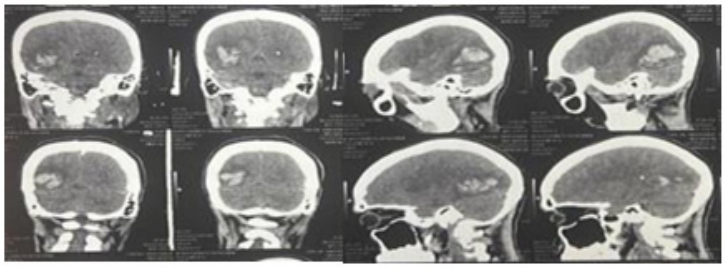


Figure 3 : tomodensitometrie cranio-encephalique : anevrysme mitotique : hyperdensité spontanée en tempora- occipital droit revelant un anévrysme mitotique compliqunant l'endocardite infectieuse

Discussion

L'endocardite infectieuse survient généralement sur les valves gauches (77 % des cas) et exceptionnellement sur les valves droites. [3,2]. Elle survient généralement chez les patients immunodéprimés.

Le streptocoque du groupe B est une bactérie à Gram positif béta hémolytique qui fait partie de la flore saprophyte du tractus génital féminin et du rectum [3]. C'est un germe habituel des septicémies et méningites néonatales [4]. L'incidence des septicémies à streptocoque du groupe B chez l'adulte, jadis faible, a augmenté ces dernières années surtout chez les patients immunodéprimés. Les patients immunodéprimés notamment les diabétiques et les malades présentant un cancer ou une infection par le VIH sont plus susceptibles d'avoir une infection par le streptocoque B que les autres patients [5]. À côté de ces facteurs liés au terrain, la virulence intrinsèque du germe liée essentiellement aux polysaccharides

capsulaires spécifiques du streptocoque du groupe B [6] joue un rôle déterminant.

Les endocardites à streptocoque B restent rares (2 à 9 % des septicémies) [7]. L'atteinte du cœur gauche par ce dernier est la plus fréquente (77 % des cas) [3]. Alors que l'atteinte de la tricuspide est observée surtout chez les toxicomanes, le staphylocoque aureus étant le principal germe incriminé [8]. En revanche, l'endocardite tricuspide à streptocoque B est exceptionnelle [2,9].

Dans notre cas notre patiente était dans le post partum d'une césarienne indiquée pour une rupture prématurée des membranes qui pourrait constituer le point de départ de la septicémie à localisation pulmonaire et cardiaque. En effet le streptocoque du groupe B aurait migré des voies génitales de la patiente et contaminé l'utérus et aboutir à une endométrite qui serait passé inaperçue donc non traitée et aurait conduit à un abcès du poumon. L'Abcès aurait se serait compliqué par une endocardite de la tricuspide puis de la mitrale par l'inobservance du traitement d'une part et par la virulence du germe et le terrain d'immunodépression d'autre part. Cette endocardite se serait compliquée du fait des phénomènes immunologiques par la formation puis la rupture d'un anévrysme mitotique qui sera à l'origine de son syndrome pyramidal. Cette ultime complication associée à son sepsis sévère qui par la suite est devenu un choc septique ont assombri le pronostic et ont conduit au décès de la patiente à son quatrième jour d'hospitalisation.

Conclusion

Le streptocoque B est un germe inhabituel des endocardites tricuspidiennes. Il atteint plus fréquemment les patients immunodéprimés ou en post-partum. Sa virulence associée au terrain d'immunodépression constitue les facteurs de mauvais pronostiques.

***Correspondance**

Floriane Mouafo

florianemouafo@gmail.com

Disponible en ligne : 22 Septembre 2023

1 : Soins Intensifs Médicaux, Institut de Cardiologie d'Abidjan, Côte d'ivoire

© Journal of African Clinical Cases and Reviews 2023

Conflit d'intérêt : Aucun

Références

[1] Dyson C, Barnes RA, Harrsion GA. Infective endocarditis: an epidemiological review of 128 episodes. J Infect 1999 ;38 :87–93.

[2] Gallagher PG, Watanakunakorn C.Group B streptococcal endocarditis: report of seven cases and review of the literature 1962–1985. Rev Infect Dis 1986 ;8 :175–88.

[3] Rollan MJ, Rollán MJ, San Román JA, Vilacosta I, Sarriá C, López J, Acuna˜ M, et al. Clinical profile of Streptococcus agalactiae native valve endocarditis. Am Heart J 2003 ;146 :1095–8.

[4] Grossman J. Group B beta haemolytic streptococcal meningitis in mother and infant. N Engl J Med 1974; 29:387.

[5] Farley MM, Harvey RC, Stull T, et al. A population- based assessment of invasive disease due to group B Streptococcus in nonpregnant adults. N Engl J Med 1993 ;328 :1807–11.

[6] Hakansson SL. Properties of high- and low-density subpopulations of group B streptococci: enhanced virulence of low-density variant. Microb Pathog 1988 ;5 :345–55.

[7] Munoz P, Llancaqueo A, Rodriguez-Creixems M, et al. Group B Streptococcus bacteremia in non-pregnant adults. Arch Intern Med 1997

;157 :213–6.

[8] Derssler FA, Roberts WC. Infective endocarditis in opiate addicts : analysis of 80 cases studied at necropsy. Am J Cardiol 1989 ;63 :1240–57.

[9] Azzam Z, SRon Y, Oren I, et al. GroupBstreptococcal tricuspid valve endocarditis: a case report and review ofliterature.IntJCardiol 1998;64:259–63. .

Pour citer cet article :

KE Soya, EF Mouafo, BMAC Gbassi, I Angoran, CVMA Assi, YJJ Ndjessan et al. Endocardite infectieuse de la valve tricuspide dans le post partum. Jaccr Africa 2023; 7(3): 338-342