

## Editorial

# Une maladie d'une redoutable actualité

L'endocardite infectieuse (EI) est caractérisée par des lésions ulcéro-végétantes liées à la greffe sur l'endocarde, valvulaire (EI sur valve native), beaucoup plus rarement pariétal, ou sur une prothèse intracardiaque (EI sur prothèse) d'un micro-organisme, le plus souvent bactérien.

L'EI est relativement rare, mais il n'apparaît pas que son incidence ait diminué dans les deux dernières décennies. L'EI est grave, et son taux moyen de mortalité durant la phase hospitalière initiale demeure voisin de 15 % à 20 % dans les séries les plus récentes, cela en dépit des avancées considérables réalisées en matière d'imagerie diagnostique, d'identification des micro-organismes responsables, de traitement antibiotique et de cure chirurgicale : l'EI demeure de ce fait une maladie d'une redoutable actualité.

Une bonne prise en charge d'un patient victime d'EI nécessite une collaboration étroite entre les cardiologues, les chirurgiens cardiaques, les infectiologues, les microbiologistes, et souvent aussi les neurologues et les neurochirurgiens, les anatomopathologistes...

Il faut rappeler l'importance de ne pas prescrire d'antibiotique sans avoir, auparavant, fait des prélèvements, notamment pour hémocultures, chez un patient à risque d'EI. Inutile de rappeler l'importance de l'échocardiographie pour le diagnostic et pour la surveillance de l'EI.

Les complications, cardiaques et extracardiaques, sont très fréquentes, variées, parfois révélatrices. Elles constituent souvent l'indication d'une intervention chirurgicale cardiaque urgente.

Les recommandations sur la prophylaxie de l'EI ont beaucoup changé ces dernières années, depuis les recommandations françaises en 2002 jusqu'aux recommandations extrêmes des Britanniques en 2008.



→ **F. DELAHAYE**  
Service de Cardiologie,  
Hôpital Louis Pradel, BRON.