

## **Endocardite infectieuse dans les suites d'une implantation de valve aortique percutanée (TAVI) : résultats d'un registre multicentrique (*Amat-Santos, et al. Circulation 2015*)**

Résumé proposé par **Mariama Akodad**, Service de Cardiologie,  
CHU Montpellier-Nîmes.

Membre du GCF



La survenue d'une endocardite infectieuse (EI) dans les suites d'une chirurgie de remplacement valvulaire aortique (RVA) concerne 0.1-2.3 % des patients à 1 an. L'objectif de cette étude était de déterminer l'incidence, les facteurs prédictifs, les particularités cliniques, la prise en charge et la survenue d'événements dans le cadre des EI post-TAVI.

### **Méthodes :**

21 centres Nord-américains et européens ont participé à ce registre incluant 7944 patients ayant subi une procédure TAVI entre 2007 et 2014. L'EI était définie selon les critères de Duke et considérée comme précoce si elle survenait dans l'année suivant le TAVI.

### **Résultats :**

53 patients (0.67%), de 79+/- 8 ans d'âge moyen ont présenté une EI dans les suites d'un TAVI dont la majorité dans l'année suivant le TAVI (0.5%), avec une survenue médiane de 6 mois. L'intubation orotrachéale (HR : 3.87, 95% CI : 1.55-9.64, P=.004) et l'utilisation d'une CoreValve (HR : 3.12, 95% CI : 1.37-7.14, P=.007) étaient des facteurs prédictifs indépendants en analyse multivariée. Les germes les plus fréquemment incriminés étaient le staphylocoque à coagulase négative (24%), le staphylocoque aureus (21%) et l'enterocoque (21%). La présence de végétations était notée chez 77% des patients. 87% des patients ont présenté au moins une complication, essentiellement à type d'insuffisance cardiaque (68%) mais seulement 11% ont bénéficié d'une ré-intervention. La mortalité hospitalière était de 47.2% et de 66% à 1 an.

### **Conclusion :**

L'incidence de la survenue d'une EI dans l'année suivant la mise en place d'un TAVI est superposable à celle retrouvée dans les suites d'un RVA. L'intubation orotrachéale et l'utilisation de Corevalve sembleraient être des facteurs favorisant, sans que les mécanismes soient clairement élucidés même si l'on évoque une possible translocation de germes au moment de l'intubation et une plus grande surface de matériel étranger pour la Corevalve.

Le pronostic est très sombre puisque près d'un patient sur 2 est décédé en intra-hospitalier dans une population à très haut risque chirurgical limitant la prise en charge optimale des complications.

### Référence et lien Pubmed

**Infective Endocarditis Following Transcatheter Aortic Valve Implantation: Results from a Large Multicenter Registry.** *Ignacio J. Amat-Santos; David Messika-Zeitoun; Helene Eltchaninoff; Samir Kapadia; Stamatios Lerakis; Asim Cheema; Enrique Gutiérrez-Ibanes; Antonio Munoz-Garcia; Manuel Pan; John G. Webb; Howard Herrmann; Susheel Kodali; Luis Nombela-Franco; Corrado Tamburino; Hasan Jilaihawi; Jean-Bernard Masson; Fabio Sandoli de Brito; Maria Cristina Ferreira; Valter Correa Lima; José Armando Mangione; Bernard lung; Alec Vahanian; Eric Durand; Murat Tuzcu; Salim S. Hayek; Rocio Angulo-Llanos; Juan J Gómez-Doblas; Juan Carlos Castillo; Danny Dvir; Martin B. Leon; Eulogio Garcia, MD14; Javier Cobiella; Isidre Vilacosta; Marco Barbanti; Raj Makkar; Henrique Barbosa Ribeiro; Marina Urena; Eric Dumont; Philippe Pibarot; Javier Lopez; Alberto San Roman; Josep Rodés-Cabau.* **Circulation.** 2015 May 5;131(18):1566-74.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25753535>