



Inflammation de la paroi interne du cœur (endocardite)

🕒 paru le 21/02/2020 • adapté au contexte belge francophone

Un guide-patient est un outil réalisé pour vous aider à faire des choix pour votre santé. Il vous propose des informations basées sur la recherche scientifique. Il vous explique ce que vous pouvez faire pour améliorer votre santé ou ce que les professionnels peuvent vous proposer lors d'une consultation. Bonne lecture !

De quoi s'agit-il ?

Une endocardite est une inflammation de la paroi interne qui recouvre le cœur et les valves cardiaques. Dans la plupart des cas, une endocardite est causée par des bactéries qui, via le sang, se retrouvent dans le cœur et sur les valves cardiaques. Les bactéries peuvent pénétrer dans le sang par des plaies sur la peau ou dans la bouche ou par une inflammation de la peau ou des gencives ou encore après certaines interventions médicales.

Certaines personnes ont un risque augmenté de développer une endocardite, notamment celles qui :

- ont une valve cardiaque artificielle ou une anomalie cardiaque, congénitale ou non ;
- ont déjà eu une endocardite ;
- ont eu une greffe du cœur ;
- sont [hémodialysées](#) ;
- ont une résistance affaiblie (par exemple en cas de SIDA) ;
- s'injectent de la drogue.

L'endocardite peut être mortelle si elle n'est pas traitée correctement et à temps.

Comment la reconnaître ?

L'endocardite peut se présenter sous la forme d'une infection persistante avec de la fièvre qui monte et qui descend. Cependant, elle est souvent aiguë et la personne présente des signes de contamination générale du sang. Les symptômes sont les suivants :

- fièvre ;
- [essoufflement \(dyspnée\)](#) ;
- somnolence ;
- malaise généralisé ;
- sensation d'un état de faiblesse ;
- perte de poids ;
- sueurs nocturnes.

La maladie peut se compliquer : des caillots sanguins peuvent se former et boucher les vaisseaux (thrombose ou embolie). Les bactéries peuvent également se développer ailleurs dans le corps et former, par exemple, des abcès.

Comment le diagnostic est-il posé ?

En cas de fièvre inexpliquée, en particulier chez les personnes porteuses d'une valve artificielle et chez les consommateurs de drogues par intraveineuse, le médecin doit immédiatement envisager la présence possible d'une endocardite. Dans 85 % des cas, le signe qui retiendra son attention sera un [souffle au cœur](#).

Le diagnostic doit toujours être confirmé par des examens complémentaires, à savoir la culture de la bactérie à partir d'un échantillon de sang et une échocardiographie du cœur (échocardiographie). Pour mieux voir le cœur, on passe par l'œsophage (on y glisse un tube souple) : on parle donc d'une [échographie](#) transœsophagienne du cœur. La culture de l'échantillon de sang sera répétée plusieurs fois pour augmenter les chances de trouver le germe responsable (qu'on qualifie de germe « pathogène »).

Que pouvez-vous faire ?

Portez toujours sur vous une carte indiquant que vous êtes porteur d'une valve artificielle ou que vous souffrez d'une maladie du cœur (cardiopathie) et avertissez chaque médecin ou dentiste que vous consultez. Entretenez bien vos dents. Dans le cadre de certaines interventions, vous recevrez des antibiotiques à titre préventif : prenez-les exactement comme on vous l'indiquera.

Que peut faire le médecin ?

Le traitement nécessite une cure à long terme (généralement de 4 à 6 semaines) avec une dose élevée d'antibiotiques, administrés en perfusion à l'hôpital. Le choix de l'antibiotique dépend de la nature du germe pathogène. Il est parfois nécessaire de traiter chirurgicalement l'anomalie du cœur ou des valves. Un bon suivi après le traitement est nécessaire, car les rechutes sont possibles.

Avant certaines interventions, il faut prendre des antibiotiques de manière préventive. Le médecin en discutera avec vous au préalable.

En savoir plus ?

- [Échographie cardiaque transœsophagienne – CHU Montréal](#)

Source

www.ebpnet.be