

## CONFÉRENCE

# Evolution des modèles de prophylaxie de l'endocardite Infectieuse. Point de vue d'experts sur la prise en charge bucco-dentaire des patients valvulaires.

### Pr lung B et Dr Millot S

Groupe de travail multidisciplinaire:

Sarah Millot, Philippe Lesclous, Marie-Laure Colombier, Loredana Radoi, Clément Messeca, Matthieu Balanger, Jean-Luc Charrier, Philippe Tramba, Stéphane Simon, Alain Berrebi, Fabien Doguet, Emmanuel Lansac, Christophe Tribouilloy, Gilbert Habib, Xavier Duval, Bernard lung.

L'endocardite infectieuse (EI) est une pathologie grave associée à une mortalité hospitalière de 20% à la phase aiguë et de 40% à 5 ans. Malgré des progrès considérables en microbiologie et imagerie, son incidence est restée stable (1500 cas par an en France). Le traitement médical est lourd et dans un cas sur deux associé à une chirurgie (remplacement /réparation valvulaires).

Le profil bactériologique de cette pathologie a été modifié et les Staphylocoques occupent la première place dans la répartition des germes responsables. Les Streptocoques oraux sont encore à l'origine de 20% des EI.

Pour différentes raisons, les modèles de prophylaxie de l'EI ont beaucoup évolué, en Europe et aux Etats Unis tendant au fur à mesure à restreindre les groupes de patients à risque, les doses d'antibiotiques, la liste des actes dentaires invasifs contre indiqués responsables de bactériémie.

La prise en charge des patients valvulaires doit suivre la chronologie de la chirurgie cardiaque (chirurgie urgente ou programmée). Le suivi des patients à haut risque d'EI doit être régulier, le maintien de l'hygiène orale primordial. Dans les recommandations, les modalités de prise en charge bucco dentaires sont peu détaillées ; le groupe de travail propose d'harmoniser dans ce contexte ces consultations spécifiques.

Longtemps contre indication formelle, l'implantologie a été autorisée par l'Afssaps en 2011, pour les valvulopathies natives (patients à risque modéré) pour lesquels l'antibiothérapie prophylactique n'est plus justifiée. La contre indication a été maintenue pour le groupe des patients à haut risque d'EI (Antécédents EI, prothèses valvulaires, cardiopathie congénitale cyanogène)

Récemment, les guidelines de la prévention de l'EI parues dans l'European Heart Journal en 2015 soulignent qu'il n'y a plus d'évidence à interdire la pose d'implants dentaires chez tous les patients à haut risque d'endocardite à la condition d'un suivi régulier en fonction de chaque patient.

Cette discipline, devenue incontournable répond à une forte demande de la part des patients et praticiens qui la voient comme une alternative à la « condamnation » à l'édentement. Notre groupe de travail propose une démarche de l'implantologie en accord avec les recommandations en analysant les facteurs de risque d'échecs biologiques infectieux précoces ou tardifs, liés aux patients, aux types d'intervention.

bernard.iung@aphp.fr  
sarahmillot@yahoo.fr