

## ITEM 149 : Endocardite infectieuse

[2010 Dossier 7 - 2012 Dossier 3]

**QCM 1 : Quels signes cliniques sont évocateurs d'une endocardite subaiguë ?**

- A. Fièvre persistante
- B. Douleur thoracique
- C. Douleurs articulaires
- D. Céphalée
- E. Purpura

**QCM 2 : Quels sont les signes échographiques à rechercher en faveur d'une endocardite aiguë dans le cadre du diagnostic positif ?**

- A. Segment ventriculaire hypokinétique
- B. Végétations valvulaires
- C. Perforation valvulaire
- D. Désinsertion de prothèse valvulaire
- E. Rupture de cordage

**QCM 3 : Dans le bilan d'une endocardite aiguë infectieuse, les hémocultures vous reviennent positive au Streptocoque du groupe D. Quel(s) examen(s) complète(nt) votre bilan ?**

- A. ECG de repos
- B. Fibroscopie bronchique
- C. Endoscopie colorectale
- D. Scanner thoraco-abdomino-pelvien
- E. Bandelette urinaire

**QCM 4 : Votre patient hospitalisé pour une endocardite aiguë infectieuse sur valve mitrale native présente un bloc auriculo-ventriculaire à l'ECG de suivi quotidien à J5. Quelle complication redoutez-vous ?**

- A. Rupture de cordage
- B. Anévrisme mycotique
- C. Myocardite
- D. Abscès septal
- E. Mutilation valvulaire

**QCM 5 : Devant une suspicion d'endocardite avec hémocultures négatives, quels germes devez-vous évoquer ?**

- A. *Borrelia burgdorferi*
- B. *Coxiella burnetii*
- C. *Staphylococcus aureus*
- D. *Haemophilus*
- E. *Streptococcus gallolyticus*

**QCM 6 : Quels signes extracardiaques cutanés peuvent survenir lors d'une endocardite subaiguë ?**

- A. Erythème palmoplantaire
- B. Erythrose faciale
- C. Hippocratisme digital
- D. Tâche de Roth
- E. Purpura

**QCM 7 : Devant une suspicion d'endocardite, quels examens vous permettent de faire le diagnostic positif ?**

- A. 3 paires d'hémocultures à 3 temps différents avec intervalle d'1 heure
- B. 2 paires d'hémocultures à 2 temps différents avec intervalle d'1 heure
- C. Echographie cardiaque transthoracique
- D. Echographie cardiaque transœsophagienne
- E. Echographie cardiaque transthoracique et transœsophagienne

# Réponses

**QCM 1 : Quels signes cliniques sont évocateurs d'une endocardite subaiguë ?**

- A. Fièvre persistante
- B. Douleur thoracique
- C. Douleurs articulaires
- D. Céphalée
- E. Purpura

Réponses exactes : A, C, E

✓ A retenir :

Toute fièvre persistante inexpliquée doit faire évoquer une endocardite. Le purpura dans le cadre de l'endocardite est pétéchial et de type vasculaire. Les douleurs articulaires sont de cause immunologique.

**QCM 2 : Quels sont les signes échographiques à rechercher en faveur d'une endocardite aiguë dans le cadre du diagnostic positif ?**

- A. Segment ventriculaire hypokinétique
- B. Végétations valvulaires
- C. Perforation valvulaire
- D. Désinsertion de prothèse valvulaire
- E. Rupture de cordage

Réponses exactes : B, C, D

✓ A retenir :

L'échographie permet de faire le diagnostic positif d'endocardite, d'évaluer le retentissement et les complications.

Les signes positifs d'endocardite sont : végétations, mutilation valvulaire, désinsertion de prothèse, abcès.

La rupture de cordage est une complication, et n'est pas spécifique de l'endocardite.

**QCM 3 : Dans le bilan d'une endocardite aiguë infectieuse, les hémocultures vous reviennent positive au Streptocoque du groupe D. Quel(s) examen(s) complète(nt) votre bilan ?**

- A. ECG de repos
- B. Fibroscopie bronchique
- C. Endoscopie colorectale
- D. Scanner thoraco-abdomino-pelvien
- E. Bandelette urinaire

Réponses exactes : A, C, D, E

✓ A retenir :

ECG : recherche de bloc auriculo-ventriculaire+++

Endoscopie digestive : car endocardite à streptocoque du groupe D (= bovis) fréquemment associé à une porte d'entrée colique via cancer colorectal.

TAP-scanner : bilan d'extension à la recherche d'embolies septiques

Bandelette urinaire (appartient au bilan clinique) : recherche d'hématurie dans un contexte de glomérulonéphrite possible lors des endocardites.

**QCM 4 : Votre patient hospitalisé pour une endocardite aiguë infectieuse sur valve mitrale native présente un bloc auriculo-ventriculaire à l'ECG de suivi quotidien à J5. Quelle complication redoutez-vous ?**

- A. Rupture de cordage
- B. Anévrisme mycotique
- C. Myocardite
- D. Abscès septal
- E. Mutilation valvulaire

Réponse exacte : D

✓ A retenir :

La réalisation d'ECG pluriquotidiens au cours de la surveillance d'un patient atteint d'une endocardite infectieuse est primordiale.

Un BAV nouveau signale une atteinte septale, provoquée secondairement par un processus d'abcédation (par argument de fréquence).