

Décompensation cardio-rénale révélant une suspicion d’endocardite infectieuse sur prothèse mitrale mécanique : à propos d’un cas

H. Sahbi¹ ; A. Hadji¹ ; M. Berrah¹ ; C. Ouarab¹ ; N. Lyazidi¹ ; S. Ayoub¹

Service de Médecine Interne – CHU Beni Messous

Introduction

Le syndrome cardio-rénal résulte d’interactions bidirectionnelles entre les dysfonctions cardiaque et rénale, chacune pouvant provoquer ou aggraver l’autre. Chez un patient porteur d’une prothèse valvulaire, une endocardite infectieuse peut précipiter une décompensation cardiaque et multiviscérale. Nous rapportons une suspicion d’endocardite infectieuse sur prothèse mitrale mécanique révélée au cours d’une décompensation cardio-rénale.

Observation

Un patient âgé de 72 ans, diabétique insulinotraité et hypertendu depuis 30 ans, était porteur d'une prothèse mitrale mécanique implantée en 2000 et traité par antivitamine K. Ses antécédents comprenaient également un syndrome coronarien aigu en 2004, une insuffisance cardiaque globale à prédominance droite, une fibrillation atriale, une maladie rénale chronique de stade G4 et une gammapathie monoclonale de signification indéterminée diagnostiquée en 2024.

Le patient a été hospitalisé pour une décompensation cardiaque globale associant ascite et œdèmes des membres inférieurs. Le bilan biologique objectivait une créatininémie à 28 mg/L, une urémie à 1,1 g/L et un débit de filtration glomérulaire estimé à 26 mL/min/1,73 m². L'échocardiographie retrouvait une fraction d'éjection ventriculaire gauche à 30 %. L'ascite, initialement interprétée comme exsudative, a été secondairement rattachée à la congestion cardiaque après réévaluation clinico-biologique.

Au cours de l'évolution, l'échocardiographie a mis en évidence une masse d'environ 10 mm au contact de la prothèse mitrale, à proximité d'une fuite périprothétique. Dans ce contexte, ces anomalies ont fait suspecter une endocardite infectieuse sur prothèse valvulaire, susceptible d’avoir contribué à la décompensation cardiaque et à l'altération de la fonction rénale.

Discussion

L’endocardite sur prothèse constitue une complication grave dont le diagnostic repose sur l’intégration des données cliniques, microbiologiques et d’imagerie. Selon les recommandations de l'European Society of Cardiology, l'échocardiographie transœsophagienne est fortement recommandée en cas de suspicion d’endocardite sur prothèse afin de caractériser les végétations, les fuites et les complications périprothétiques. La TDM cardiaque et la TEP-TDM au ¹⁸F-FDG peuvent compléter l'évaluation lorsque l'échocardiographie demeure équivoque [1].

Des observations comparables ont montré qu’une fuite périprothétique mitrale peut se manifester par une insuffisance cardiaque réfractaire associée à une atteinte rénale et être insuffisamment caractérisée par l'échocardiographie transthoracique [2]. L'endocardite infectieuse peut également se révéler par une défaillance cardio-rénale ou cardio-hépto-rénale, notamment lorsqu’elle est initialement paucisymptomatique ou à hémocultures négatives [3].

Iconographie

Illustrations issues de la littérature. Ces images ne concernent pas le patient présenté.

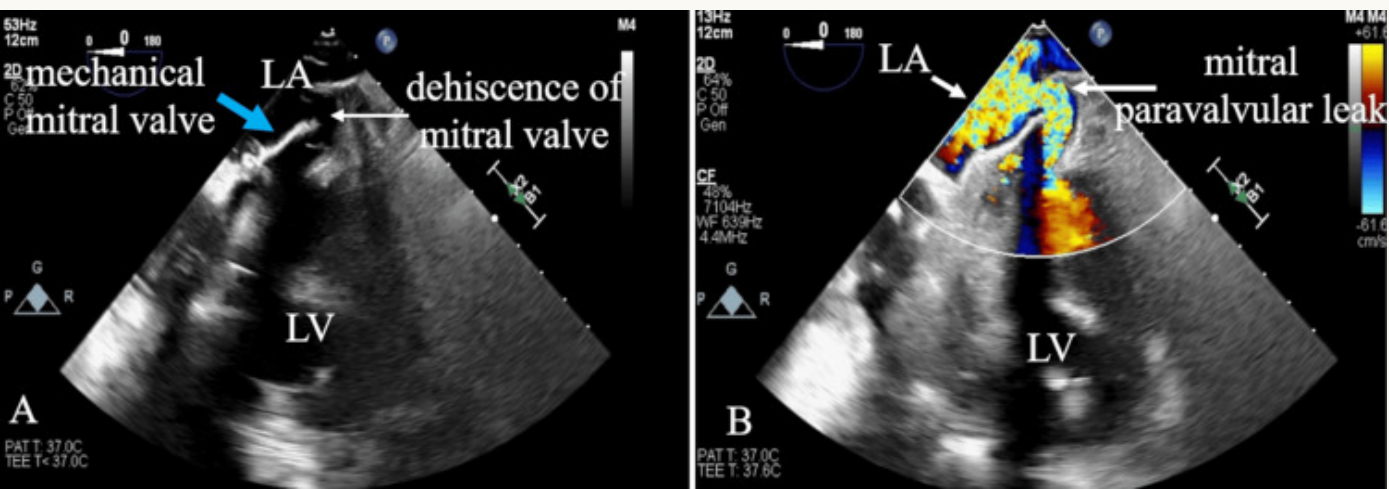


Figure 1. ETO bidimensionnelle : déhiscence de la prothèse mitrale mécanique (A) et fuite périprothétique au Doppler couleur (B), indiquées par les flèches.

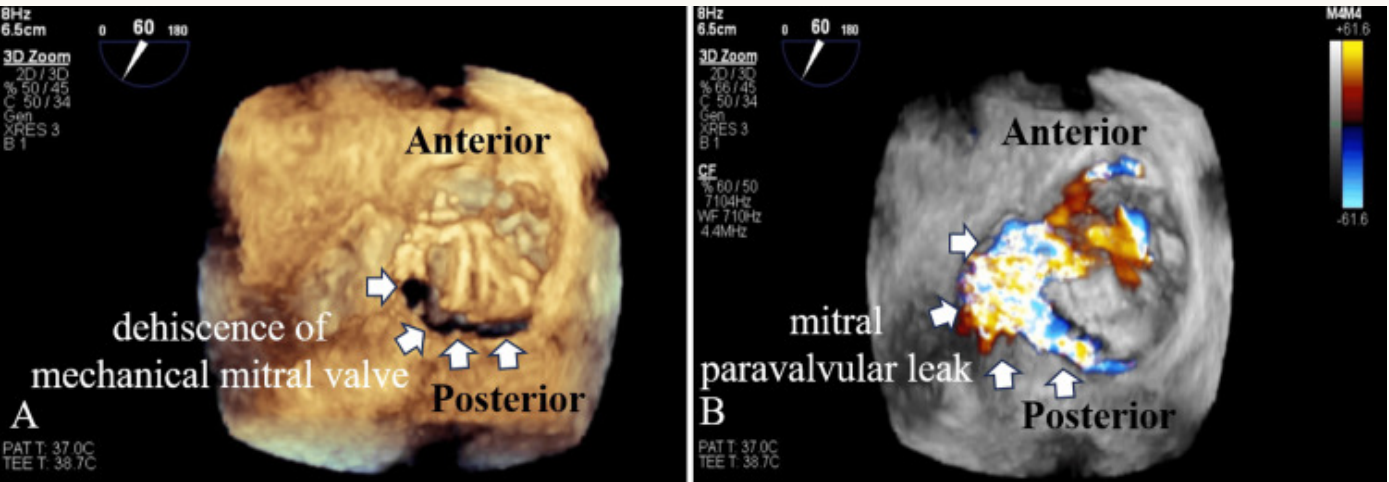


Figure 2. ETO tridimensionnelle, vue depuis l'oreillette gauche : déhiscence postérieure (A) et fuite périprothétique au Doppler couleur (B).

Iconographie de Yoshioka K, et al. [2]. Figures 3 et 4 de la publication originale. doi:10.7759/cureus.84028. Licence CC BY 4.0. Images redimensionnées, non retouchées.

Conclusion

Chez tout patient porteur d'une prothèse valvulaire, une décompensation cardio-rénale inexpliquée doit faire rechercher une endocardite infectieuse ou une dysfonction prothétique. La découverte d’une masse associée à une fuite périprothétique impose une démarche diagnostique rapide, multimodale et multidisciplinaire.

Mots-clés : Endocardite sur prothèse valvulaire ; syndrome cardio-rénal ; prothèse mitrale mécanique ; fuite périprothétique ; échocardiographie transœsophagienne.

Références

Delgado V, Ajmone Marsan N, de Waha S, et al. 2023 ESC Guidelines for the management of endocarditis. Eur Heart J. 2023;44(39):3948-4042. doi:10.1093/eurheartj/ehad193.

Yoshioka K, Kitagawa Y, Maekawa M, Kanamori T, Takemori K. Challenges in diagnosing severe mitral paravalvular leaks: a case report. Cureus. 2025;17(5):e84028. doi:10.7759/cureus.84028.

Kotaich J, Ghanem S, Mina N, et al. Culture-negative infective endocarditis presenting with cardio-hepatorenal syndrome in a 21-year-old patient: a case report of diagnostic workup and management. Case Rep Cardiol. 2026;2026:7676322. doi:10.1155/cric/7676322.