

Anévrisme mycotique artériel pulmonaire compliquant une endocardite tricuspidiennne à *Staphylococcus aureus*

E. Treal (1) ; J. Gac (1) ; S. Pastres (1) ; J. Mallick (1) ; T. Gorla (1) ; J. Kaurin (2) ; C. Ponte (3) ; B. Hoellinger (1) ; T. Lemmet (1) ; M. Bourne- Watrin (1) ; A. Ursenbach (1) ; Y. Hansmann (1) ; N. Lefebvre (1) ; Y. Ruch (1) ; F. Danion (1) ; V. Gerber (1)

(1) Service de maladies infectieuses et tropicales, CHU de Strasbourg

(2) Service de réanimation médicale, CHU de Strasbourg

(3) Service de chirurgie thoracique, CHU de Strasbourg

Introduction

Les endocardites du cœur droit représentent 5 à 10% des endocardites, et surviennent généralement chez des patients usagers de drogues intraveineuses ou chez les patients porteurs de matériel au niveau du cœur droit comme un pacemaker. Elles se compliquent classiquement d'embolies septiques pulmonaires à l'origine de lésions scannographiques excavées, diffuses et bilatérales.

Observation

Une patiente de 34 ans, consommatrice de drogue intraveineuse est admise aux urgences pour douleur thoracique, expectorations hémoptoïques.

- Angioscanner thoracique (Fig. 1) : embolie pulmonaire bilatérale proximale (flèche), infarctus pulmonaire basal droit (étoile) et multiples lésions abcédées bilatérales (tête de flèche).

- ETT (Fig. 2) : endocardite tricuspidiennne sur valve native avec une végétation de 20 mm (flèche), compliquée d'insuffisance tricuspidiennne majeure.

- Hémo-cultures : *Staphylococcus aureus* sensible à la méticilline.

Un traitement par Oxacilline 12 grammes par jour en perfusion continu est initié

- Evolution :

→ Défaillance multi-viscérale nécessitant un remplacement valvulaire par bioprothèse en urgence

→ Récidive d'hémoptysies et réalisation d'un angioscanner: Apparition d'anévrismes mycotiques pulmonaires bilatéraux (flèche) se majorant progressivement sur les scanner à 2 semaines (Fig. 3) puis à 3 semaines du début de traitement (Fig. 4)

→ Embolisation irréalisable devant le risque d'hémoptysie massive.

→ La patiente est donc traitée par lobectomie inférieure gauche.

→ La patiente évolue par la suite favorablement avec absence de récurrence d'hémoptysie.

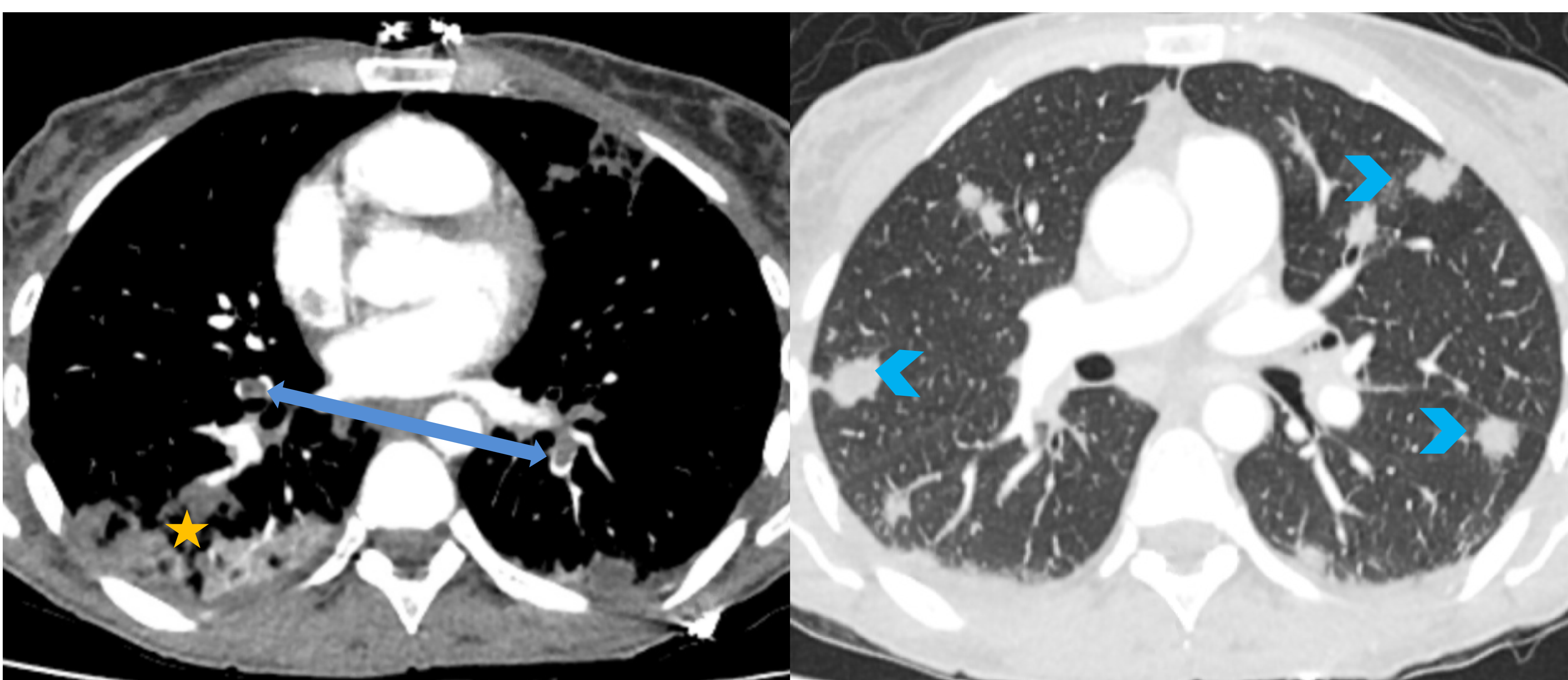


Figure 1. Angioscanner pulmonaire initial

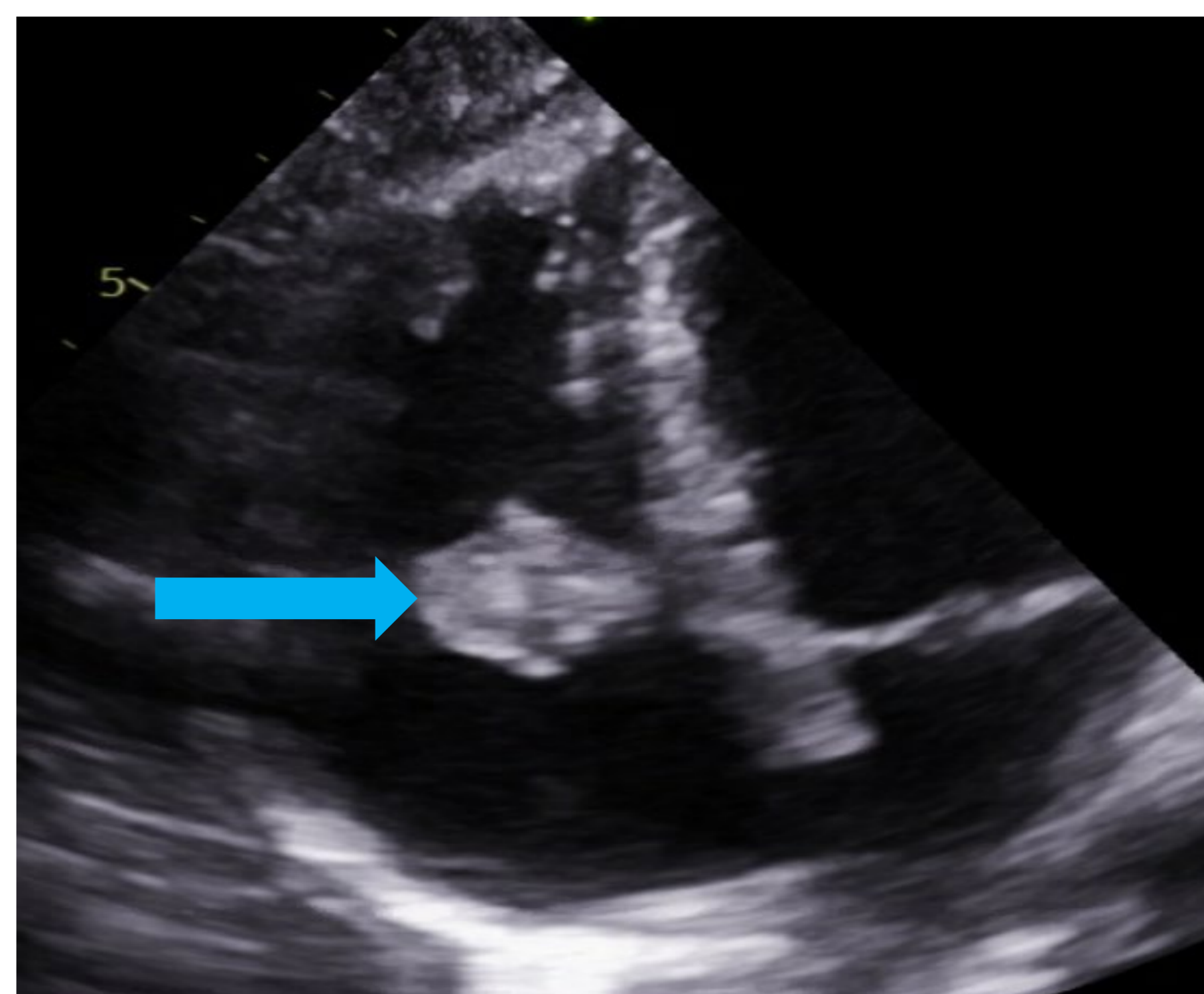


Figure 2. ETT initiale

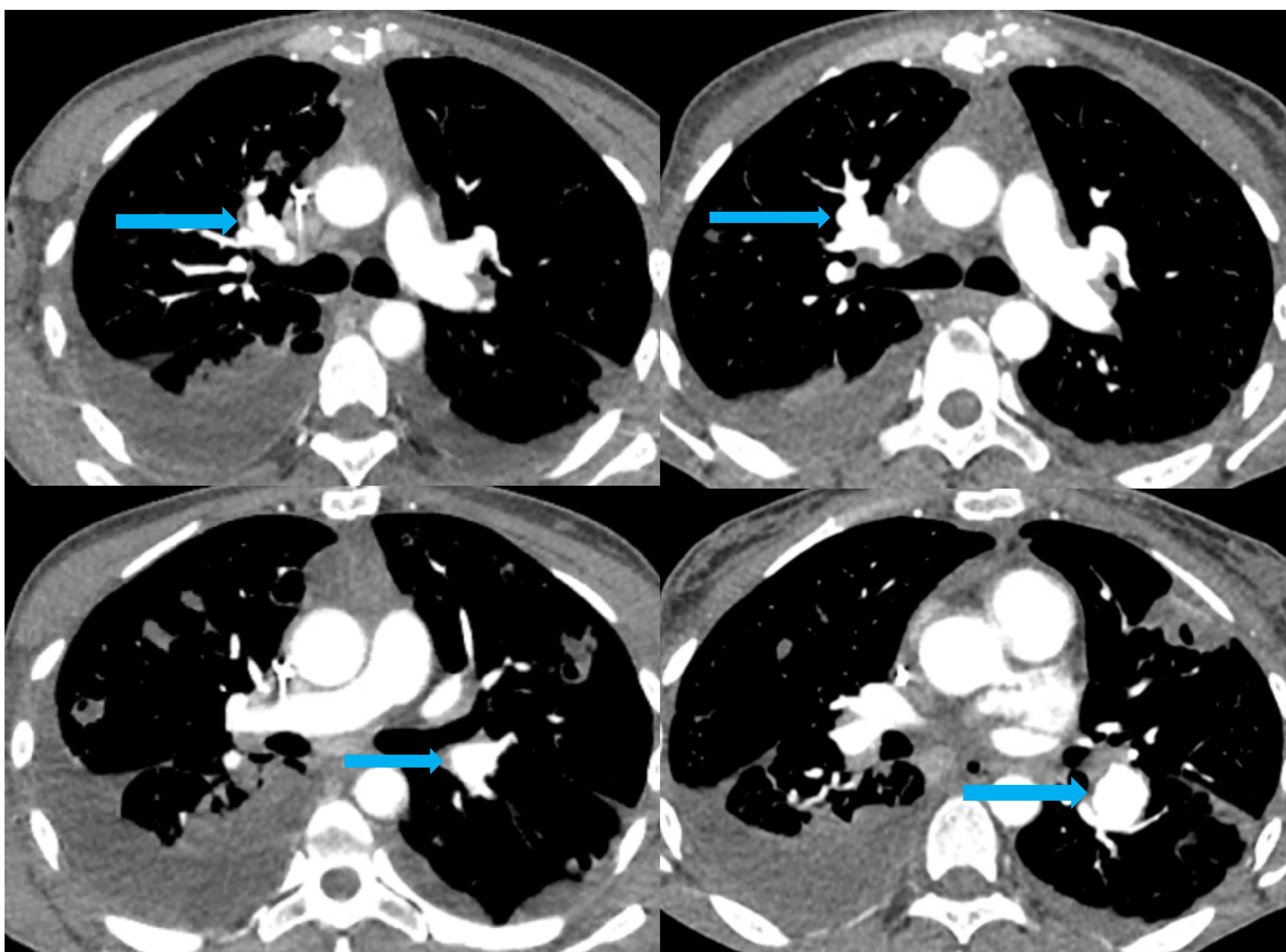


Figure 3. Angioscanner à 2 semaines

Figure 4. Angioscanner à 3 semaines

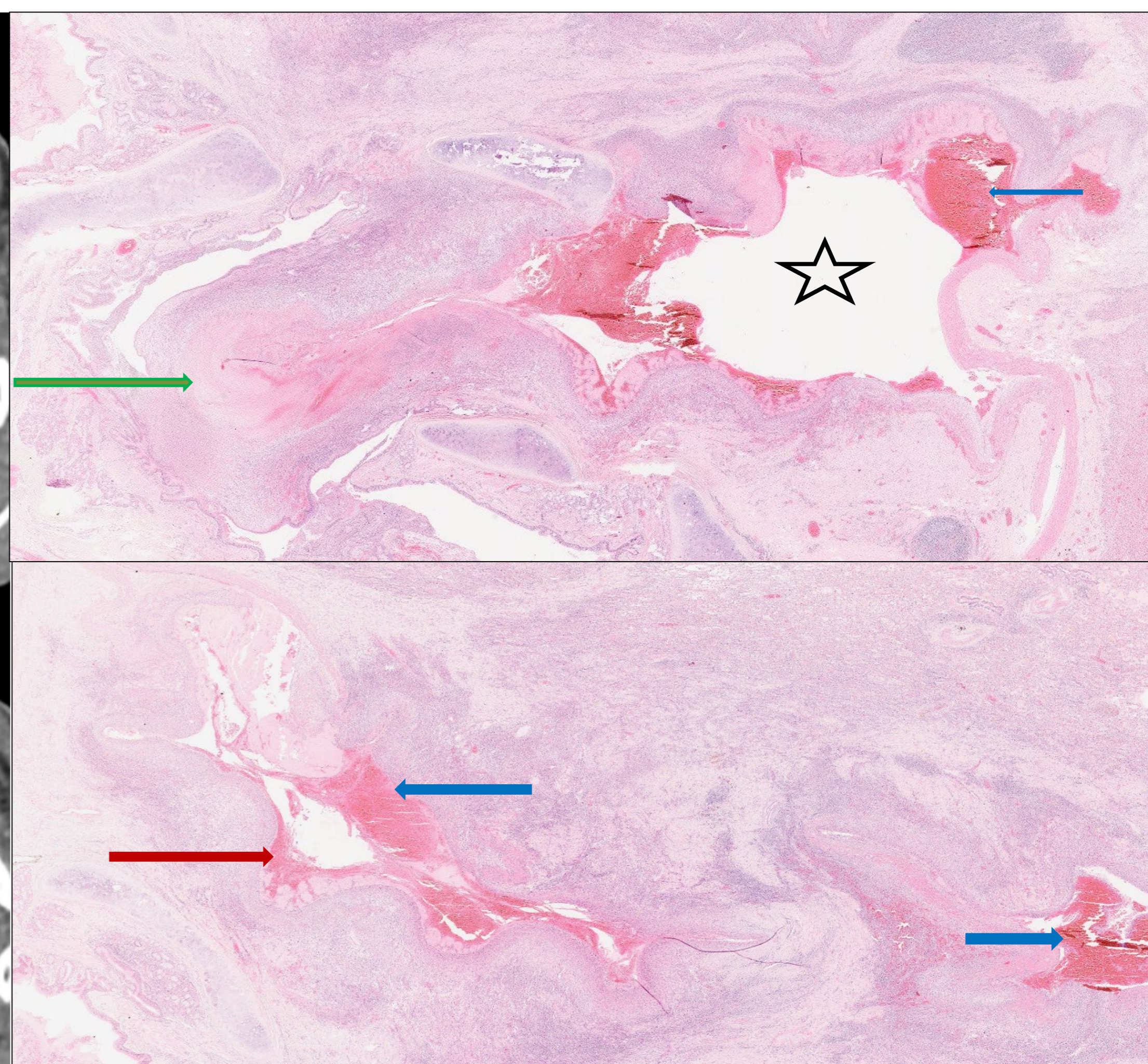


Figure 5. anatomopathologie : pseudo-anévrismes sur pièce de lobectomie Artère lobaire fortement dilatée (étoile), renfermant dans sa lumière un important infiltrat inflammatoire aigu pyogène (flèche rouge) associé à des remaniements thrombotiques (flèche bleue), des abcès intra-parenchymateux et sous-pleuraux (flèche verte), et des remaniements nécrotiques.

Discussion

Les anévrismes mycotiques ou pseudoanévrismes sont des complications fréquentes des infections invasives à *Staphylococcus aureus*. Ils compliquent 2,5 à 10% des cas d'endocardite infectieuse.

Leur risque de rupture est important (entre 38 et 50%) avec un taux élevé de mortalité de 40 à 60% (1).

La localisation artérielle pulmonaires de ces anévrismes mycotiques est rare.

Le pronostic est péjoratif avec une mortalité évaluée à 50%, du fait d'un risque d'hémoptysie massive (2).

Les facteurs de risques sont l'usage de drogues intraveineuses, la présence d'une cardiopathie congénitale ainsi que certains types d'endocardites bactériennes (*S. aureus*, *Streptococcus* sp)

Le mécanisme physiopathologique impliqué est une dissémination d'embolies septiques dans les vasa vasorum, provoquant une artérite susceptible de mener à une dilatation anévrysmale. Ce mécanisme génère un amincissement significatif du vaisseau et engendre un risque majeur de rupture.

Conclusion

Les anévrismes mycotiques cérébraux, coronariens et aortiques sont une entité bien connue chez les patients présentant une endocardite du cœur gauche. Les anévrismes mycotiques compliquant les endocardites du cœur droit sont une entité rare mais grave, et doivent être évoqués en cas d'hémoptysie.

Références bibliographiques principales

(1) Bachrif M, Laachach H, Benahmed I, Berrajaa M, Fliti A, Aziouaz M, et al. Endocardite infectieuse mitro-aortique compliquée de perforation valvulaire, d'anévrisme mycotique et d'infarctus spléno-rénal. Pan Afr Med J. Apr 2019;32:157.
 (2) Koneru H, Biswas Roy S, Islam M, Abdelrazek H, Bandyopadhyay D, Madan N, et al. Pulmonary artery pseudoaneurysm : a rare cause of fatal massive hemoptysis. Case rep pulmonol. Apr 2018;20188251967