



42es JASFGG – 2022  
*Communication orale*



Identification des trajectoires fonctionnelles pré-hospitalières et  
évaluation de leur impact pronostique sur la mortalité à 3 mois et 1 an  
des patients âgés atteints d'endocardite infectieuse

MONNOT Héloïse

Aucun conflit d'intérêt



[www.coeur-recherche.fr](http://www.coeur-recherche.fr)



université  
de **BORDEAUX**



# L'endocardite infectieuse (EI) du sujet âgé

## Epidémiologie

- ↗ Incidence
- Affecte le sujet âgé
  - Pic d'incidence entre 75 et 79 ans
  - > 70 ans un risque d'EI x par 5
- Conditions prédisposantes
  - Diabète, Néoplasies,
  - Valvulopathie, matériel intracardiaque
  - Procédures invasives
- Spécificités microbiologiques
  - Staphylocoque coagulase neg et SARM
  - Origine digestive
- ↗ Mortalité

## Stratégies



- Diagnostique
  - Atypie sémiologique
  - Spécificités
    - ↘ Signes cardinaux ↘ Complications emboliques et phénomènes immunologiques
  - Examens para-cliniques
    - ETT moins sensible
    - ETO moins réalisée
- Thérapeutique
  - Recommandations officielles
  - Application délicate

ETT + ETO  
Gain diagnostic  
de 45%



# L'endocardite infectieuse (EI) du sujet âgé

## Epidémiologie

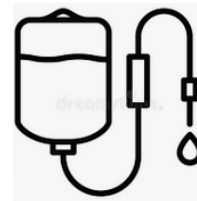
- ↗ Incidence
- Affecte le sujet âgé
  - Pic d'incidence entre 75 et 79 ans
  - > 70 ans un risque d'EI x par 5
- Conditions prédisposantes
  - Diabète, Néoplasies,
  - Valvulopathie, matériel intracardiaque
  - Procédures invasives
- Spécificités microbiologiques
  - Staphylocoque coagulase neg et SARM
  - Origine digestive
- ↗ Mortalité

## Stratégies



- Diagnostique
  - Atypie sémiologique
  - Spécificités
    - ⚡ Signes cardinaux ⚡ Complications emboliques et phénomènes immunologiques
  - Examens para-cliniques
    - ETT moins sensible
    - ETO moins réalisée
- Thérapeutique
  - Recommandations officielles
  - Application délicate

ETT + ETO  
Gain diagnostic  
de 45%





# L'endocardite infectieuse (EI) du sujet âgé

## Epidémiologie

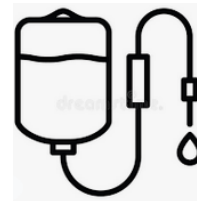
- ↗ Incidence
- Affecte le sujet âgé
  - Pic d'incidence entre 75 et 79 ans
  - > 70 ans un risque d'EI x par 5
- Conditions prédisposantes
  - Diabète, Néoplasies,
  - Valvulopathie, matériel intracardiaque
  - Procédures invasives
- Spécificités microbiologiques
  - Staphylocoque coagulase neg et SARM
  - Origine digestive
- ↗ Mortalité

## Stratégies



- Diagnostique
  - Atypie sémiologique
  - Spécificités
    - ↘ Signes cardinaux ↘ Complications emboliques et phénomènes immunologiques
  - Examens para-cliniques
    - ETT moins sensible
    - ETO moins réalisée
- Thérapeutique
  - Recommandations officielles
  - Application délicate

ETT + ETO  
Gain diagnostic  
de 45%





# L'endocardite infectieuse (EI) du sujet âgé

## Epidémiologie

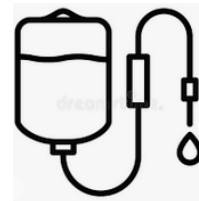
- ↗ Incidence
- Affecte le sujet âgé
  - Pic d'incidence entre 75 et 79 ans
  - > 70 ans un risque d'EI x par 5
- Conditions prédisposantes
  - Diabète, Néoplasies,
  - Valvulopathie, matériel intracardiaque
  - Procédures invasives
- Spécificités microbiologiques
  - Staphylocoque coagulase neg et SARM
  - Origine digestive
- ↗ Mortalité

## Stratégies



- Diagnostique
  - Atypie sémiologique
  - Spécificités
    - ↘ Signes cardinaux ↘ Complications emboliques et phénomènes immunologiques
  - Examens para-cliniques
    - ETT moins sensible
    - ETO moins réalisée
- Thérapeutique
  - Recommandations officielles
  - Application délicate

ETT + ETO  
Gain diagnostic  
de 45%





# L'endocardite infectieuse (EI) du sujet âgé

## Epidémiologie

- ↗ Incidence
- Affecte le sujet âgé
  - Pic d'incidence entre 75 et 79 ans
  - > 70 ans un risque d'EI x par 5
- Conditions prédisposantes
  - Diabète, Néoplasies,
  - Valvulopathie, matériel intracardiaque
  - Procédures invasives
- Spécificités microbiologiques
  - Staphylocoque coagulase neg et SARM
  - Origine digestive
- ↗ Mortalité

## Stratégies



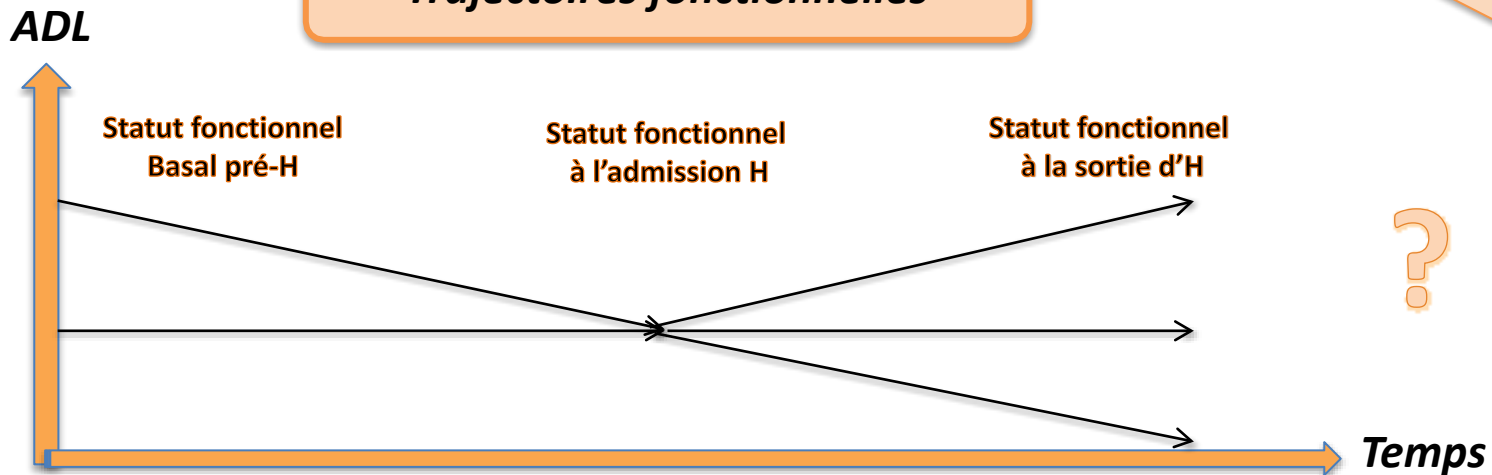
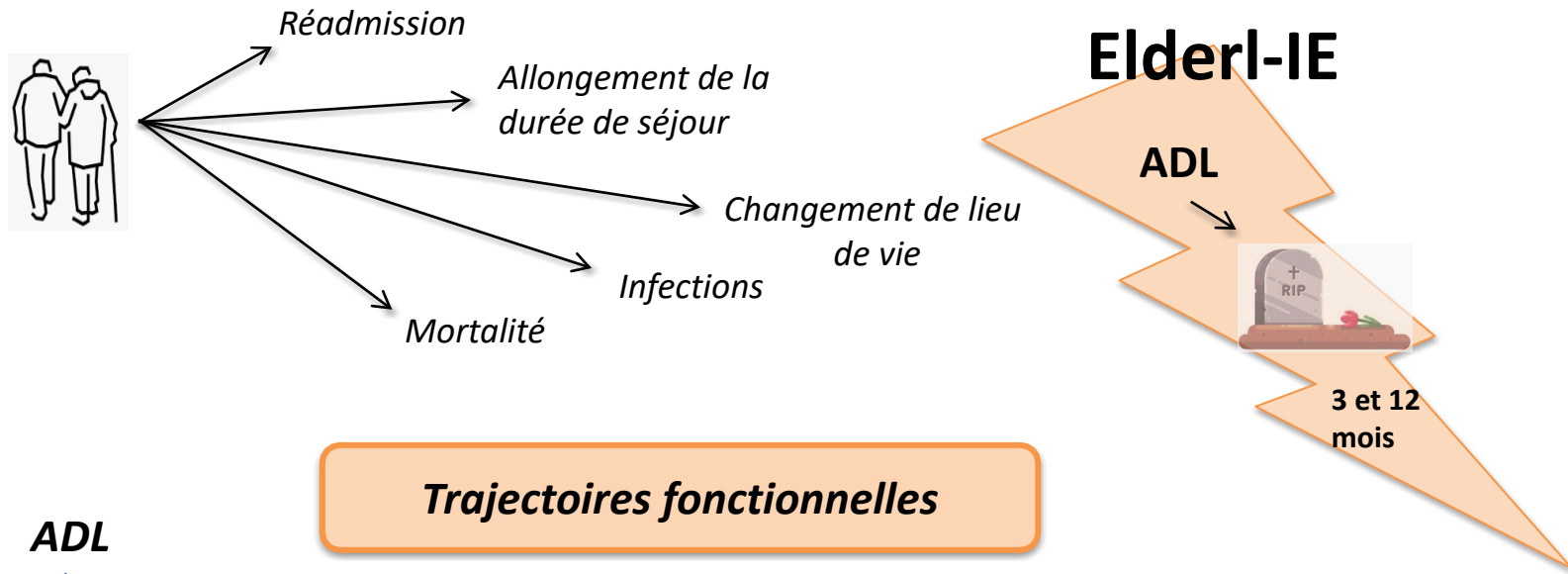
- Diagnostique
  - Atypie sémiologique
  - Spécificités
    - ↘ Signes cardinaux ↘ Complications emboliques et phénomènes immunologiques
  - Examens para-cliniques
    - ETT moins sensible
    - ETO moins réalisée
- Thérapeutique
  - Recommandations officielles
  - Application délicate

ETT + ETO  
Gain diagnostic  
de 45%

Sujet âgé

Absence de  
recommandation

# Le statut fonctionnel et son évolution



ADL



# Ainsi, ce travail de thèse

- Hypothèse :

Trajectoire fonctionnelle pré-hospitalière, plus que l'évaluation ponctuelle de l'ADL, influence le pronostic à 3 et 12 mois des sujets âgés avec EI

- Objectifs :

# Ainsi, ce travail de thèse

- Hypothèse :

Trajectoire fonctionnelle pré-hospitalière, plus que l'évaluation ponctuelle de l'ADL, influence le pronostic à 3 et 12 mois des sujets âgés avec EI

- Objectifs :

1. Identification des trajectoires fonctionnelles pré-hospitalières
2. Evaluer leur impact pronostique à 3 mois et 12 mois

# Etude ancillaire de l'étude Elderl-IE

- Étude prospective multicentrique observationnelle Française

- Critères d'inclusion

- ✓ > 75 ans

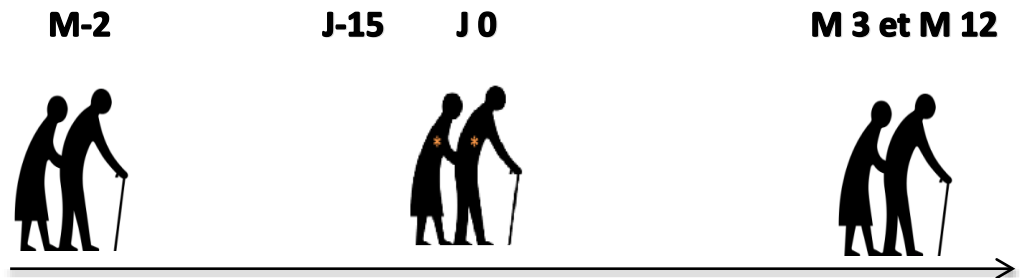
- ✓ EI possible ou certaine

- ✓ EGS réalisée dans la 1<sup>ère</sup> semaine

- M-2
- J-15
- J0

## EGS

- Statut OMS
- CIRS-G
- ADL, iADL
- IMC, MNA
- CAM, MMSE



119 patients inclus = données complètes d'ADL

Analyses statistiques :

- Modèle à classes latentes
- Description puis comparaison des caractéristiques des patients selon les tests du  $\chi^2$  ou Fisher ; et t-Student et test de Wilcoxon
- Courbes de survie de Kaplan Meyer
- Analyses multivariées selon les modèles de Cox

# Principales caractéristiques de notre cohorte

n=119

Âge moyen: 83 ans

Femmes: 47%

## Gériatriques

Domicile 90%

2/3 HTA

1/3 de diabète

1/4 de cancer

OMS  $\geq 3$  69.5%

Dénutrition 40.6%

Confusion 17%

Marche 35.5%

## Infectiologiques

Fièvre 77%

Complications extra-cardiaques 40.3%

Infection communautaire 78%

Streptocoque 55 %  
*Staphylococcus aureus* 26%  
dont 20% SARM

## Cardiologiques

Valvulopathie connue 45%

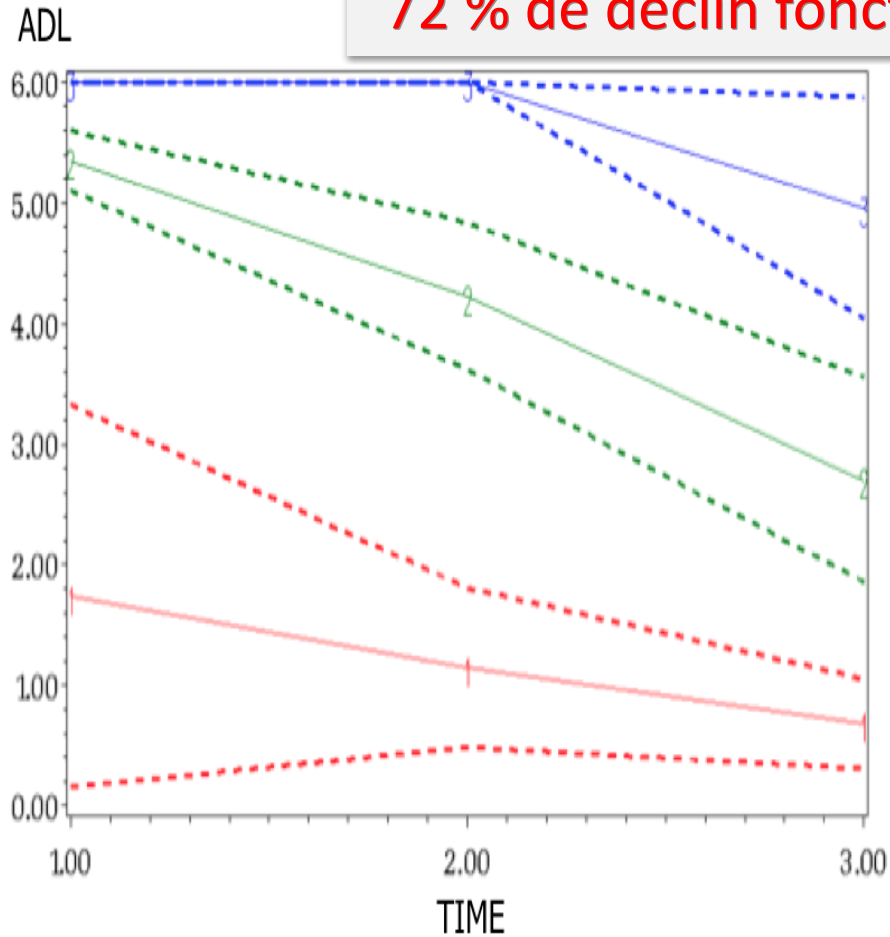
Prothèse valvulaire 35 %

Sondes endocavitaires 22%

ETO 64%

# Trois trajectoires fonctionnelles pré-hospitalières

72 % de déclin fonctionnel pré-hospitaliser



**T3** : Déclin fonctionnel tardif chez des patients indépendants  
 ↗ Prothèses valvulaires et matériel intracardiaque ↗ chirurgie

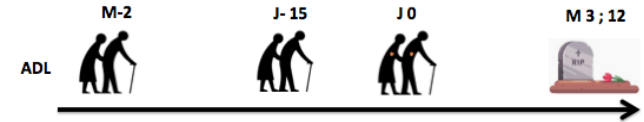
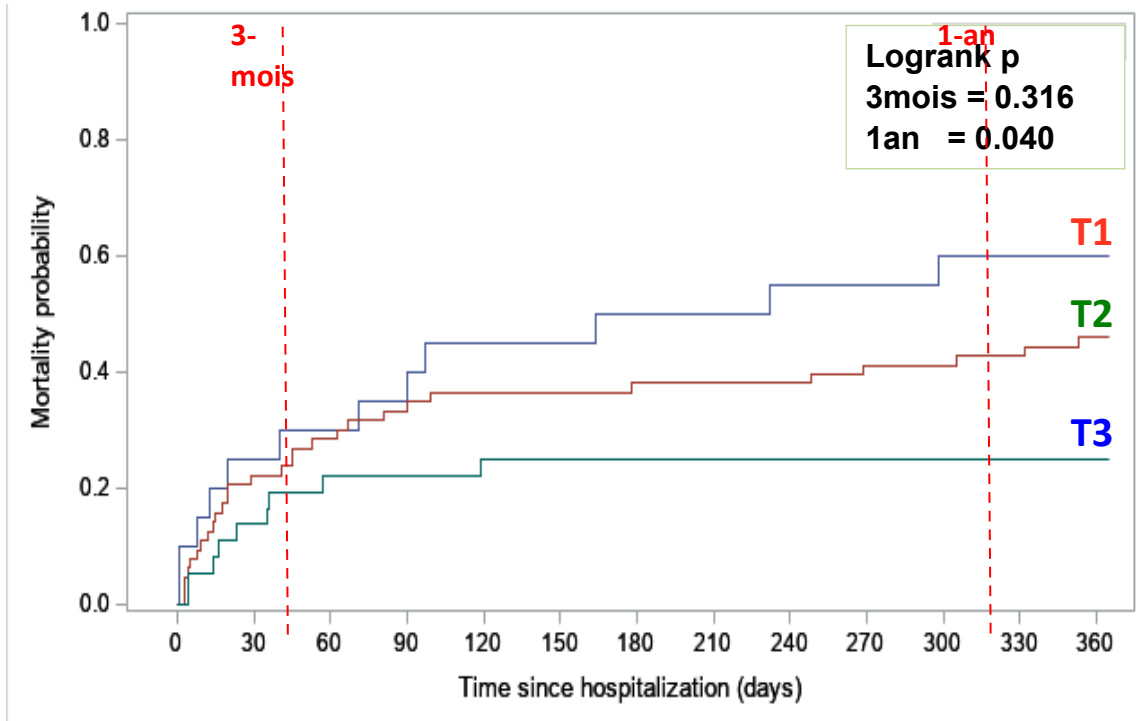
**T2** : Déclin fonctionnel continue chez des patients indépendants

**T1** : Déclin fonctionnel sévère chez des patients dépendants  
 ↗ statut OMS altéré ↗ TNC ↗ CIRS-G  
 ↗ SARM et EI associées aux soins

Même âge, sexe, IMC et mortalité intra hospitalière

Group Percents    +++ 17.0    +++ 53.0    +++ 30.0  
 ---            ---            ---  
 ---            ---            ---

# Impact des trajectoires fonctionnelles sur la survie



## Mortalité :

- 3 mois : 32%  
(38 décès)
- 1 an : 42%  
(50 décès)

Après ajustement sur l'âge, l'IMC et les comorbidités,  
les trajectoires fonctionnelles pré-hospitalières ne sont pas associées à la mortalité.  
Alors que l'évaluation ponctuelle de l'ADL à l'admission hospitalière l'est (ADL à J0)

RR à 3 mois: 0,77, IC 95% 0,63-0,93, p=0,008

RR à 1 an: 0.74, IC 95% 0,62-0,88, p<0,001



# Conclusion

1. Identifier 3 trajectoires fonctionnelles distinctes  
Profil gériatrique du patient

2. Une majorité des patients hospitalisés présente un déclin fonctionnel en amont de l'hospitalisation

3. Le statut fonctionnel à l'admission est un facteur indépendant de mortalité à 3 mois et 1 an

4. L'appartenance à une trajectoire fonctionnelle n'influence par le pronostic

Inclusion d'un gériatre  
dans l'équipe  
endocardite ?



# Merci

- Pour votre écoute
- À l'équipe Elder-IE



SELTON-SULTY  
Christine



FORESTIER  
Emmanuel



ROUBAUD  
Claire

AGRINIER Nelly  
ERPELDING Marie-Line



[www.coeur-recherche.fr](http://www.coeur-recherche.fr)

