

Endocardite infectieuse : l'info qui laisse perplexé

On peut lire, sur le site Internet de la Société française de chirurgie orale (SFCO), un texte destiné au grand public sur la prise en charge des patients à risque d'endocardite infectieuse (1). Hélas, ce texte laissera perplexé le praticien cherchant des réponses. Reproduisons ce texte de la SFCO.

« La Société européenne de cardiologie a mis à jour en 2015 les recommandations de prévention de l'endocardite infectieuse (EI). Chez les patients présentant une cardiopathie à haut risque d'endocardite infectieuse, une antibioprofylaxie est indiquée dans les cas suivant :

- Prothèses valvulaires [...];
- Antécédent d'endocardite infectieuse;
- Cardiopathie congénitale :
 - Cardiopathie congénitale cyanogène;
 - Cardiopathie congénitale cyanogène opérée avec mise en place d'un matériel prothétique par voie chirurgicale ou transcutanée dans les 6 mois suivant la mise en place, ou plus en cas de shunt résiduel ou de fuite résiduelle.

Cette antibioprofylaxie n'est pas recommandée dans les autres formes de pathologies valvulaires ou cardiaques et les autres cardiopathies congénitales. [...] Les avulsions dentaires sont indiquées lorsque les dents présentent un risque infectieux ou lorsqu'un traitement de racine (réservé uniquement aux incisives, canines et prémolaires) en une seule séance et sous digue n'est pas possible. [...]. La pose d'implant n'est pas contre-indiquée mais sera discutée au cas par cas. Les antécédents d'endocardite contre-indiquent les implants. » En d'autres termes, selon les recommandations

européennes de 2015 sur lesquelles s'appuie ce texte de la SFCO, la pose d'implants est autorisée chez certains patients à haut risque... en contradiction avec la dernière recommandation française, en date de 2011, qui considère ces patients en contre-indication absolue (2).

En revanche, ces recommandations européennes semblent aller dans la continuité des recommandations françaises pour l'endodontie : pas de traitements endodontiques sur des dents pluriradiculées chez les patients à haut risque. Attention, donc. Un raccourci pourrait faire penser que, dans certains cas, pour un patient à haut risque d'EI nécessitant un traitement d'endodontie, le traitement de choix serait l'avulsion et la pose d'un implant...

Pour finir, il n'est pas rare de voir des patients à risque, candidats à la pose d'implants, produire le courrier de leur cardiologue stipulant que la chirurgie implantaire leur est permise. Quelle conduite adopter ? S'appuyer sur la recommandation européenne des cardiologues ? Refuser de poser des implants en expliquant que le cardiologue a tort sans vraiment avoir tort ? La France est en retard sur ces recommandations. Elle doit les mettre à jour. En attendant, en cas de contentieux judiciaire né de complications, que diraient l'expert et le juge ?

Benjamin Darmon

(1) www.societechirorale.com. Ce texte figure dans l'onglet « Info patients » et non pas dans l'onglet « Recommandations »

(2) Recommandations édictées en 2011 par l'Afssaps, devenue l'ANSM.

