



Endocardite infectieuse due à une bactérie émergente : *Corynebacterium argentoratense*

El-hamraoui A*, Benaissa E *, Benlahlou Y *, Maleb A**, Chadli M *, Kriouile A***, Elouenass M *

* Service de Bactériologie de l'Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V, Rabat

** Laboratoire de microbiologie de l'Hôpital universitaire Mohammed VI, Oujda

*** Centre de cardiologie de l'Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V, Rabat

Introduction : Les corynébactéries sont des bacilles à Gram positif aéro-anaérobies facultatifs, répandus dans l'environnement et commensaux de la peau et des muqueuses. Les espèces n'appartenant pas au groupe Diphtheriae, habituellement considérées comme des contaminants sont désormais tenues responsables d'un nombre croissant d'infections, initialement chez des patients immunodéprimés, toxicomanes ou porteurs de prothèses, mais aussi chez des patients ne présentant pas de telles prédispositions. Les corynébactéries sont en cause dans 9 % des endocardites infectieuses précoces et 4 % des endocardites tardives sur valve mécanique, mais seulement dans 0,2 à 0,4 % des endocardites sur valves natives.

Objectif : Nous rapportons le premier cas au Maroc d'endocardite infectieuse à *Corynebacterium argentoratense* sur valve native survenu chez un patient de 59 ans avec des données de la littérature.

Méthodes:

Il s'agit d'un patient de 59 ans, tabagique chronique, ayant comme antécédent une hospitalisation en réanimation médicale, un mois auparavant, pour détresse respiratoire sur pneumopathie grave ayant nécessité la ventilation mécanique pendant un mois. Le patient a été admis initialement en salle de déchoquage pour prise en charge d'une détresse respiratoire fébrile. L'examen clinique a retrouvé un patient fébrile, polypnéique et en état de choc nécessitant l'administration de drogues vaso-actives. L'examen cardio-vasculaire a retrouvé un souffle systolique au foyer mitral et L'ETT a objectivé de grosses végétations sur le versant atrial de la valve mitrale, avec perforations valvulaires responsables d'une insuffisance mitrale sévère. La NFS a retrouvé une hyperleucocytose à 24 G/L et la CRP était à 137 g/L. Le patient a bénéficié également de 3 séries d'hémoculture puis mis sous antibiothérapie probabiliste à base de céphalosporine 3^{ème} génération et gentamycine.

Résultats:

Au 4^{ème} jour de son admission en réanimation, le patient a été opéré pour remplacement valvulaire mitral par prothèse mécanique. L'analyse cyto bactériologique de la valve mitrale a objectivé à l'examen direct de très nombreux bacilles à gram positif corynéformes. L'ensemencement a été réalisé sur gélose au sang et chocolat incubés en aérobiose à 37°C pendant 18-24h. Ainsi que des géloses Schaedler et au sang supplémenté par l'acide nalidixique-colistine incubé en anaérobiose à 37°C pendant 48h. Après 24h d'incubation, les cultures se sont positivées, avec présence de nombreuses colonies sèches, à l'examen direct ; la coloration de gram a montré des bacilles à gram positifs corynéformes. Galerie API20 Coryne® (Bio-Mérieux, Marcy l'étoile France) a permis d'identifier de *Corynebacterium argentoratense* à 99.9% avec une excellente identification. En parallèle, les trois séries d'hémocultures réalisées à l'admission, se sont revenues positives au même germe. L'étude de la sensibilité a été réalisée par méthode de diffusion, a montré que notre isolat a été sensible à la vancomycine, la rifampicine et linézolide et résistant à la pénicilline G, ciprofloxacine, tétracycline et sulfaméthoxazole-triméthoprime. Notre patient a été mis sous vancomycine, imipénème et gentamycine avec une bonne évolution clinico-biologique marquée par l'extubation à J5 du post-opératoire. À J7 le patient a présenté une détresse respiratoire sur pneumopathie à germes nosocomiaux nécessitant l'intubation, depuis le patient a présenté un pneumothorax à deux reprises drainés, à J41 du post-op le patient a présenté un état de choc septique avec défaillance multi-viscérale évoluant vers le décès.

Discussion

L'endocardite infectieuse causée par l'espèce *Corynebacterium* est une maladie rare et la connaissance de ses manifestations cliniques est limitée. Ces dernières années, les *Corynebacterium* non diphtériques sont de plus en plus reconnues comme provoquant des infections à la fois localisées et systémiques. La majorité des cas d'endocardite infectieuse rapportés dans la littérature a été survenu chez des patients porteurs des valves prothétiques, cependant notre cas a été survenu sur valve native représentant le premier cas à ma connaissance dans la littérature. *C. striatum* est l'espèce la plus fréquente responsable des endocardites infectieuses contrairement à notre observation dans laquelle on a isolé *C. argentoratense*, qui est une espèce rare, non connue responsable d'infection liée à l'homme et particulièrement d'endocardite infectieuse. Cependant, ce contaminant cutané a pu coloniser la valve mitrale de notre patient. Nous signalons à travers ce cas le caractère émergent de certaines espèces de *Corynebacterium* non diphtériques en pathologie humaine.

Conclusion

Il est extrêmement difficile de déterminer les différentes espèces de *Corynebacterium* et les données sont encore très insuffisantes pour différencier une véritable infection d'une contamination cutanée. Ainsi, la meilleure connaissance du pouvoir pathogène de ces corynébactéries permet-elle de les rechercher et de les identifier à bon escient et d'instituer un traitement antibiotique adapté.

Références :

1. Bläckberg A, Falk L, Oldberg K, Olaison L, Rasmussen M. Infective Endocarditis Due to *Corynebacterium* Species: Clinical Features and Antibiotic Resistance. Open Forum Infect Dis. 2021 Feb 4;8(3):doi: 10.1093/ofid/ofab055. PMID: 33738317;
2. Rasmussen M, Mohlin AW, Nilson B. From contamination to infective endocarditis a population-based retrospective study of *Corynebacterium* isolated from blood cultures. Eur J Clin Microbiol Infect Dis. 2020 Jan;39(1):113-119. doi: 10.1007/s10096-019-03698-6. Epub 2019 Sep 4.