

Pneumopathie et endocardite délabrante à *Rothia mucilaginosa* chez un patient immunocompétent

Tamba Marc SANDOUNO, service de Médecine Polyvalente CH Valenciennes, France

Marwa CHOUAIEB, service de Médecine Polyvalente CH Valenciennes, France

Salma BEN SABER, service de Médecine Polyvalente CH Valenciennes, France

Gheorghe STROEA, service de Médecine Polyvalente CH Valenciennes, France

Joelle BELLE, service de Médecine Polyvalente CH Valenciennes, France

Sylvestre TSOGLI, service de Médecine Polyvalente CH Valenciennes, France

Introduction

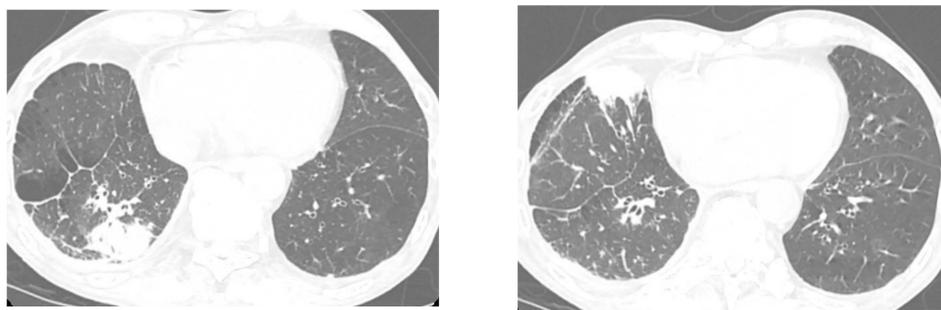
Rothia mucilaginosa est un Cocci gram positif commensal des voies aériennes supérieures de l'homme. Il peut être responsable d'infections sévères aussi bien chez l'immunodéprimé que chez l'immunocompétent ayant des facteurs de risque.

Nous rapportons un cas (le premier du genre à notre avis) de pneumonie et d'endocardite infectieuse délabrante de la valve mitrale à *rothia mucilaginosa* chez un immunocompétent sans valvulopathie sous-jacente préalablement connue, et qui a favorablement évolué après une antibiothérapie et un remplacement valvulaire.

Cas clinique

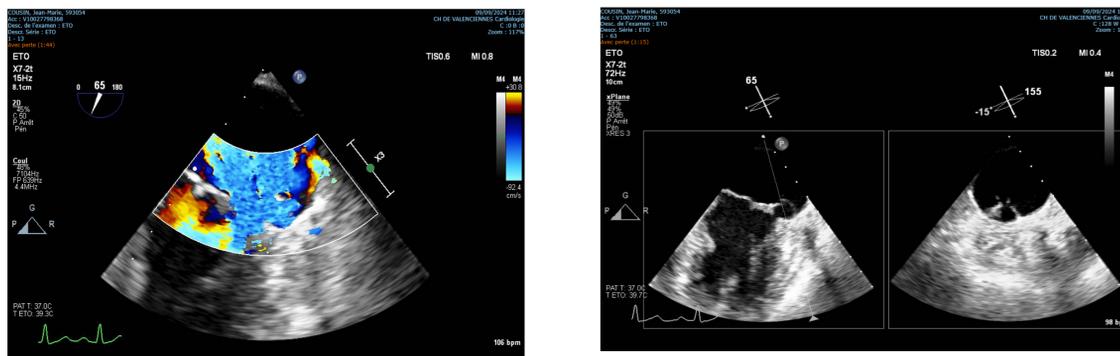
M. X, 73 ans, était hospitalisé pour une asthénie fébrile évoluant depuis plusieurs jours. Il a des antécédents d'éthylo-tabagisme, d'hypertension artérielle et de cardiopathie ischémique stentée en 2006. Il était fébrile à 39°, présentait une diminution du murmure vésiculaire à la base pulmonaire droite et un souffle holosystolique diffus, plus marqué au foyer mitral. On notait une CRP à 123 mg/l, un hémogramme normal et une sérologie VIH négative. Les hémocultures poussaient à *rothia mucilaginosa* ; le scanner thoracique objectivait un épanchement pleural droit de faible abondance, 2 foyers de condensation parenchymateuse lobaire moyenne et postéro-basale inférieure droite avec bronchogramme aérique, des lésions d'emphysème des lobes supérieurs et des signes de bronchopathie proximale (image 1).

Image 1



Une insuffisance mitrale minimale était notée à l'ETT et l'ETO objectivait 2 végétations mitrales de petite taille et une fuite mitrale sévère sur perforation de A1, en faveur d'une endocardite infectieuse délabrante de la valve mitrale d'indication chirurgicale (image 2).

Image 2



Il n'y avait pas d'embolie septique. Un remplacement valvulaire a été réalisé encadré par la céfotaxime pendant 8 semaines dont 6 semaines post opératoires. L'évolution clinique, biologique et le contrôle échographique étaient favorables.

Conclusion

Ce cas clinique illustre la capacité de *rothia mucilaginosa* à provoquer des infections invasives potentiellement mortelles même chez l'immunocompétent qui présente des facteurs de risque. Le pronostic est d'autant plus excellent que le diagnostic est rapide et la prise en charge thérapeutique appropriée.

Les cliniciens devraient l'avoir à l'esprit dans le diagnostic différentiel des bactériémies à Cocci gram positif.

