



Liberté • Égalité • Fraternité  
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

# MARS

## Message d'Alerte Rapide Sanitaire

**MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES, DE LA SANTÉ ET DES DROITS DES FEMMES.**

**DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ**

**DÉPARTEMENT DES URGENCES SANITAIRES**

DATE : 24/06/2015

REFERENCE : MARS N°2015-04

**OBJET** : Endocardites à Mycobactéries atypiques sur prothèses cardiovasculaires

### Pour action

Etablissements hospitaliers

SAMU / Centre 15

*Service(s) concerné(s)* : médecins responsables des services de chirurgie thoracique et cardio-vasculaire, des laboratoires de biologie médicale travaillant en lien avec ces services, des équipes opérationnelles en hygiène (EOH), des services d'infectiologie et de cardiologie.

### Pour information

DGOS

ARS

InVS

DGCS

ARS de Zone

ANSM

Autre :

Depuis 2011, l'InVS a enregistré quatre signalements d'endocardites infectieuses et/ou infections invasives à mycobactéries atypiques (en particulier *Mycobacterium chelonae*) dans les suites de pose de prothèses valvulaires cardiaques et/ou vasculaires réalisées sous circulation extracorporelle (CEC). Au 30 avril 2015, l'ECDC rapportait, sur la même période, 8 cas d'infections invasives à *Mycobacterium chimaera* aux Pays-Bas, en Allemagne et en Suisse. Des investigations sont en cours au niveau européen pour identifier un éventuel mécanisme commun de contamination pour les cas d'infection à *M. chimaera*.

Les endocardites infectieuses et les infections sur prothèses cardiovasculaires à mycobactéries atypiques sont des complications rares mais non exceptionnelles de la chirurgie cardiovasculaire. Elles sont généralement diagnostiquées plusieurs mois, voire plusieurs années, après l'intervention. Selon les données de la littérature, le mécanisme n'est pas univoque : contamination de la prothèse avant l'implantation ou dans le contexte péri-opératoire.

Afin de réaliser une recherche prospective active de nouveaux cas, nous attirons votre attention sur la nécessité d'évoquer ce diagnostic devant toute endocardite infectieuse ou infection de prothèse « sans germe identifié » survenant après chirurgie cardio-vasculaire réalisée sous circulation extra corporelle (CEC).

Dans ces cas-là, nous vous recommandons d'ajouter les mycobactéries à la liste des micro-organismes recherchés en seconde intention, afin de guider les investigations biologiques complémentaires conduites par le laboratoire de microbiologie.

Dès la confirmation du diagnostic :

- informer le responsable de l'EOH de votre établissement ;
- signaler le cas à l'ARS et au CClin via le signalement des infections nosocomiales (e-SIN).

CE MESSAGE COMPORTE 2 PAGES – Pour toute question, contactez votre ARS

Des recommandations de bonnes pratiques en matière d'hygiène seront diffusées, le cas échéant, au fur et à mesure de l'avancée des investigations. D'ores et déjà, nous rappelons qu'il est nécessaire de respecter les recommandations des fabricants des dispositifs médicaux utilisés pour cette chirurgie.

Le protocole d'une enquête rétrospective à la recherche de cas « d'endocardite infectieuse ou d'infection sur prothèse vasculaire à *Mycobacterium chimaera* survenant après chirurgie cardiovasculaire avec CEC », est en cours de finalisation. L'InVS le transmettra prochainement aux services de chirurgie thoracique et cardio-vasculaire pratiquant des actes avec CEC.

Pr. Benoit Vallet

Directeur général de la santé

M. Jean Debeaupuis

Directeur général de l'offre de soins