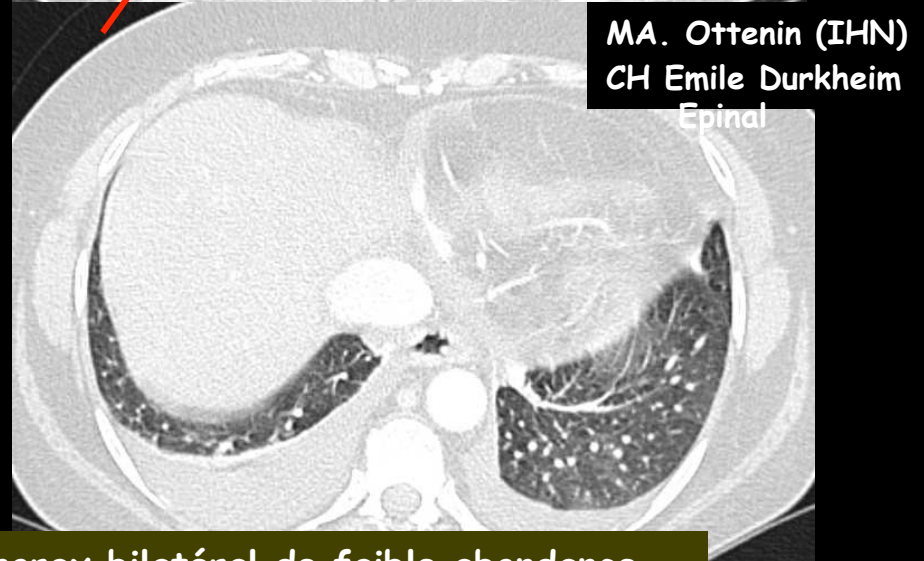


Patiente de 44 ans aux antécédents de maladie de Hodgkin stade III traitée en 1998, actuellement en rémission complète.

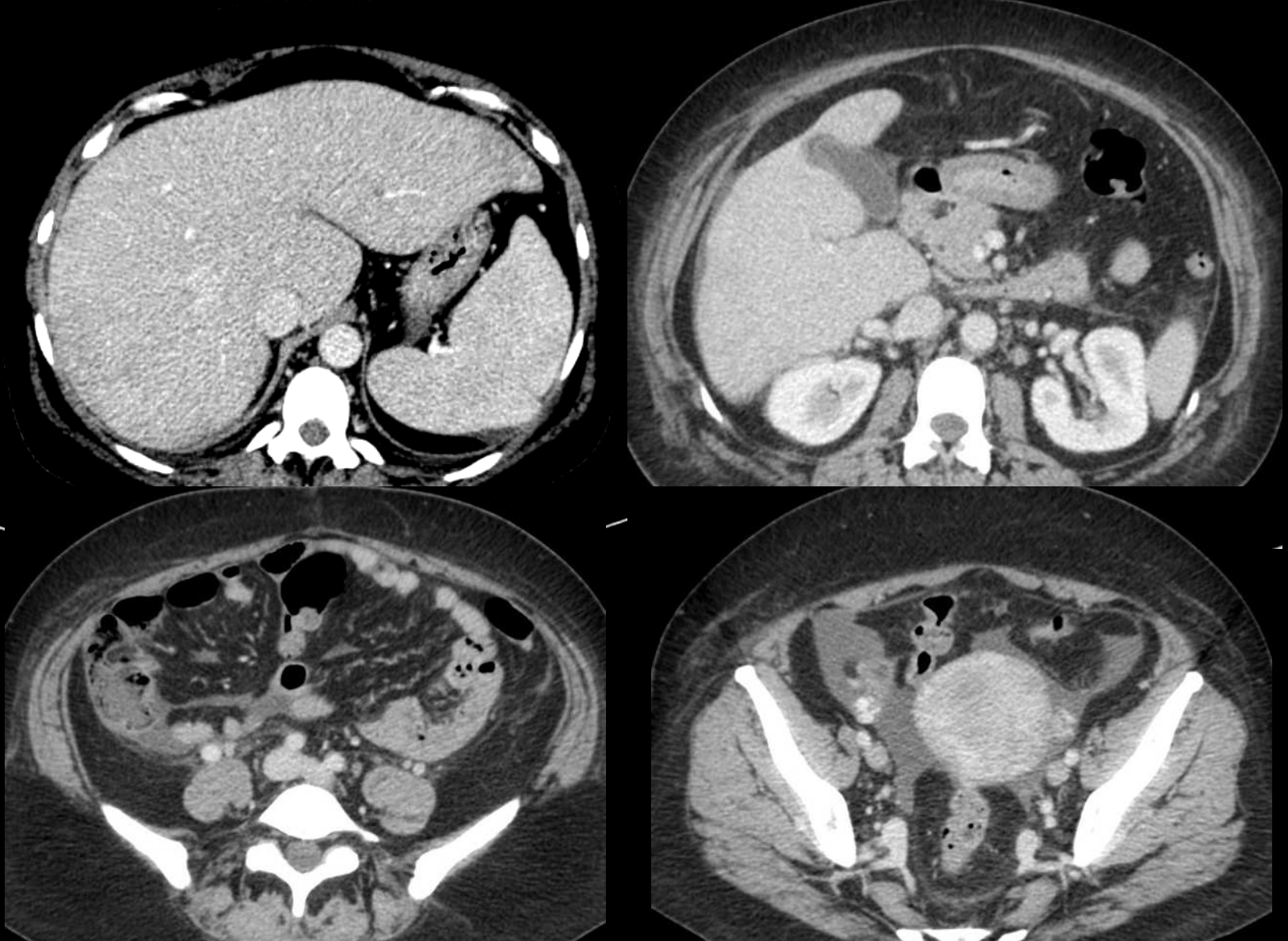
Septicémie avec dyspnée d'apparition progressive et insuffisance rénale.

Recherche de foyer infectieux profond et d'éléments en faveur d'une endocardite

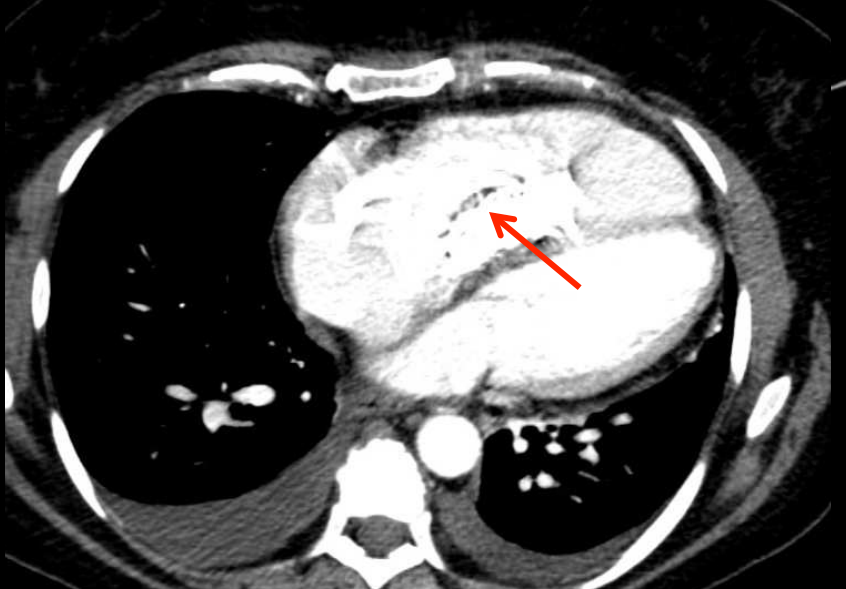
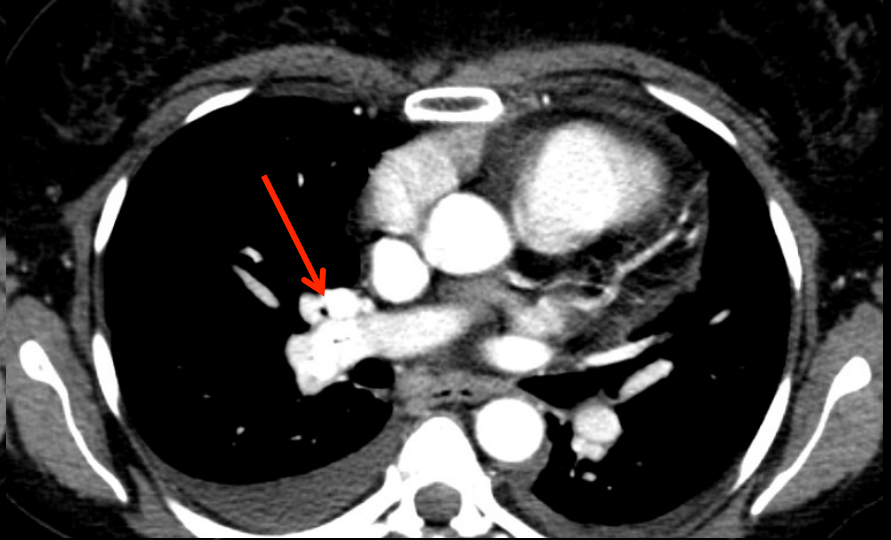
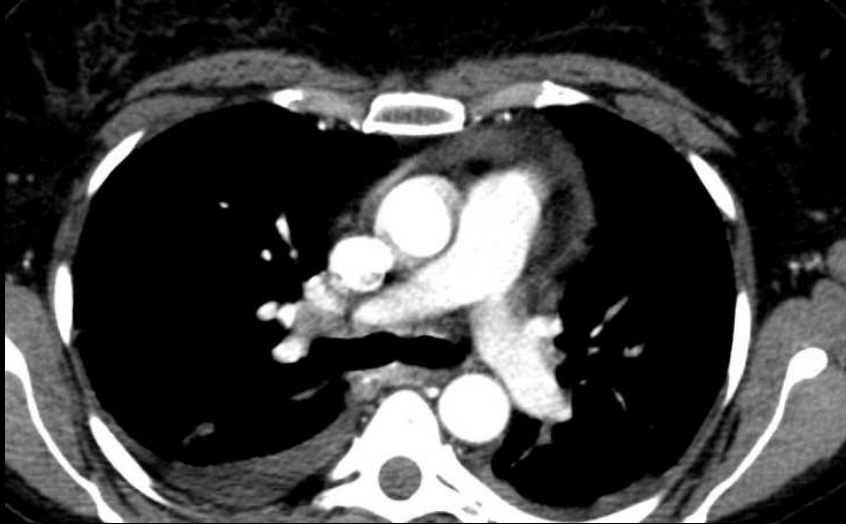
CT initial ; quels sont les éléments sémiologiques significatifs à retenir, dans ce contexte



cardiopathie dilatée (ICT : 0,60) ; hydrothorax bilatéral de faible abondance
images nodulaires bilatérales compatibles avec des embolies septiques

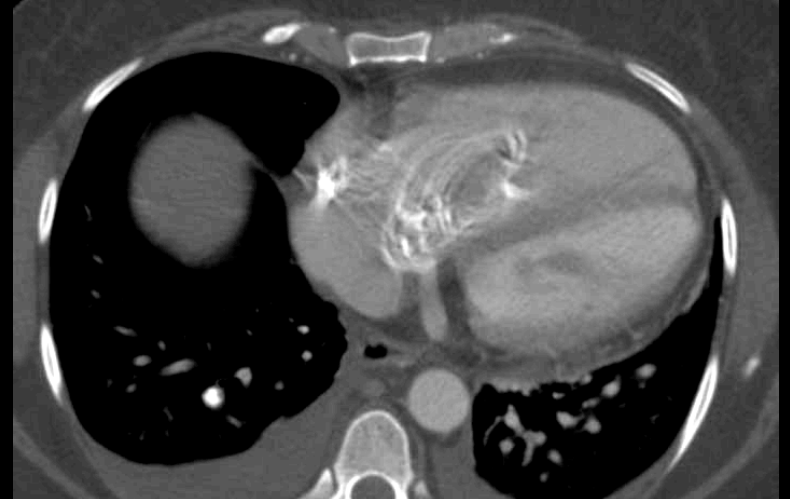
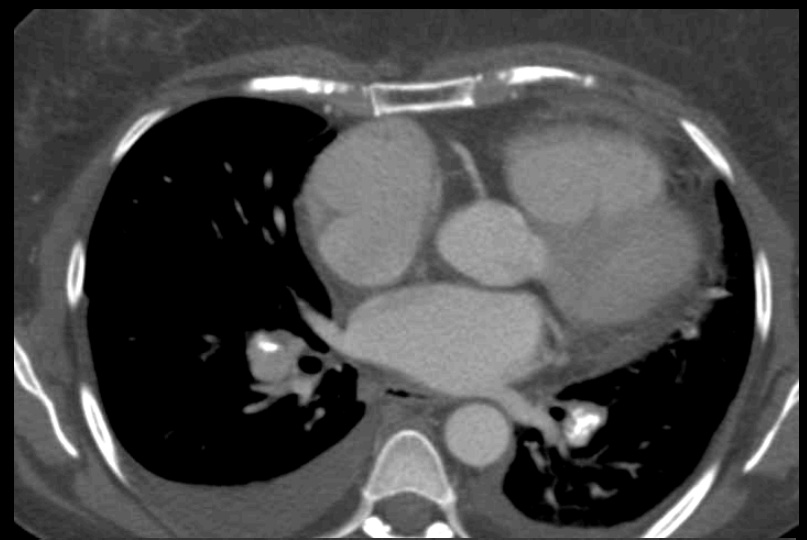
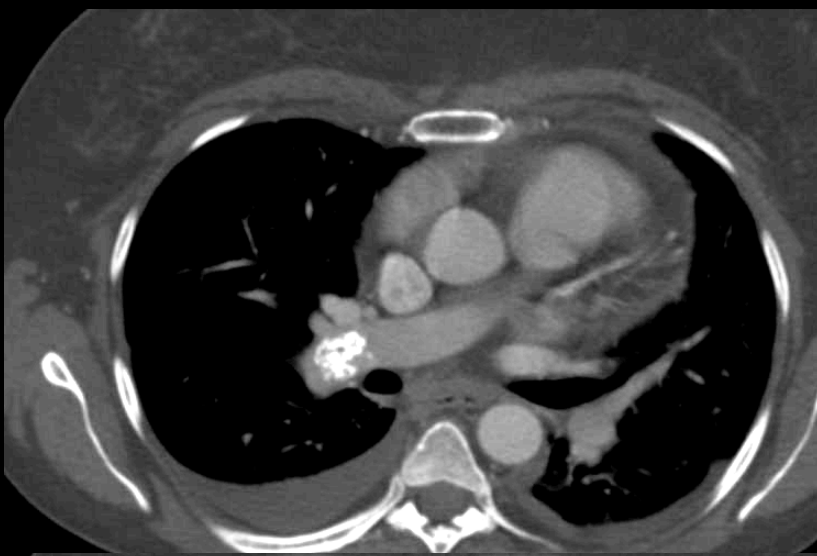


épanchement liquide péritonéal de faible abondance
hépatomégalie avec discrètes hétérogénéités de rehaussement et petit œdème de la paroi
vésiculaire , entrant dans le cadre de l'insuffisance cardiaque droite (**foie cardiaque**)
pas d'infarctus splénique ni de signe de **projection embolique rénale**



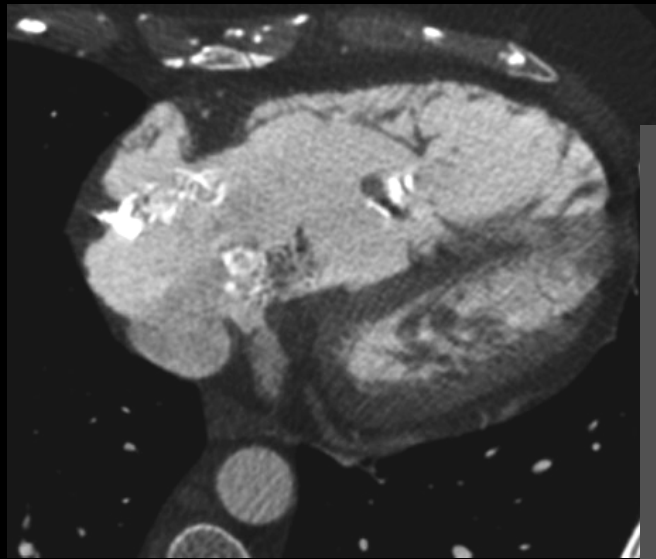
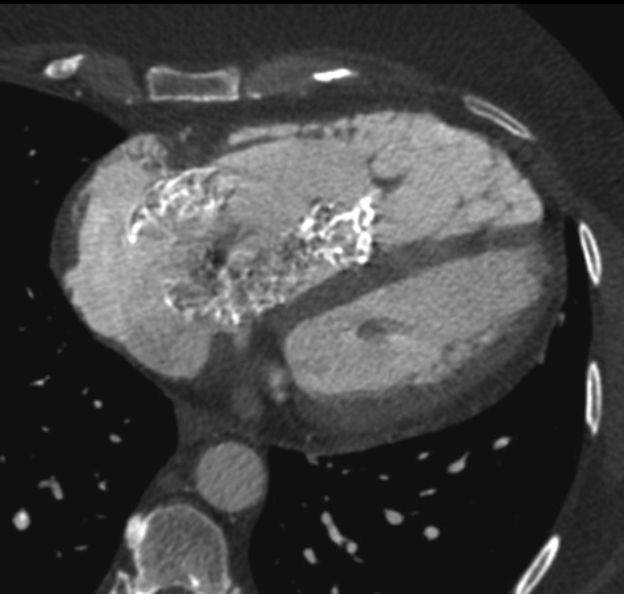
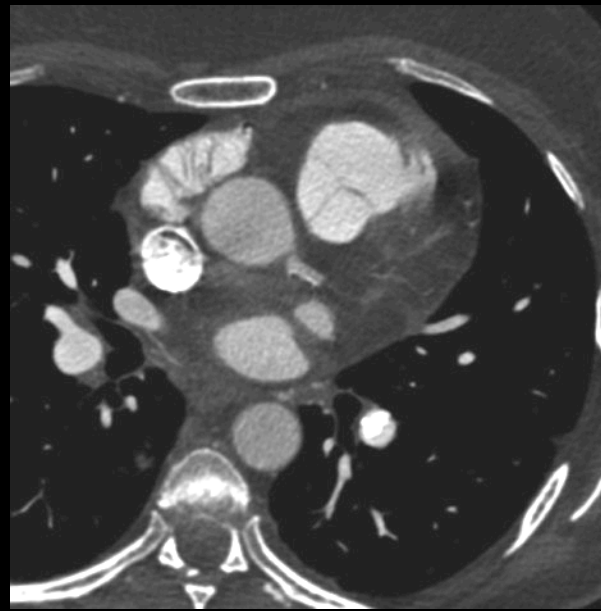
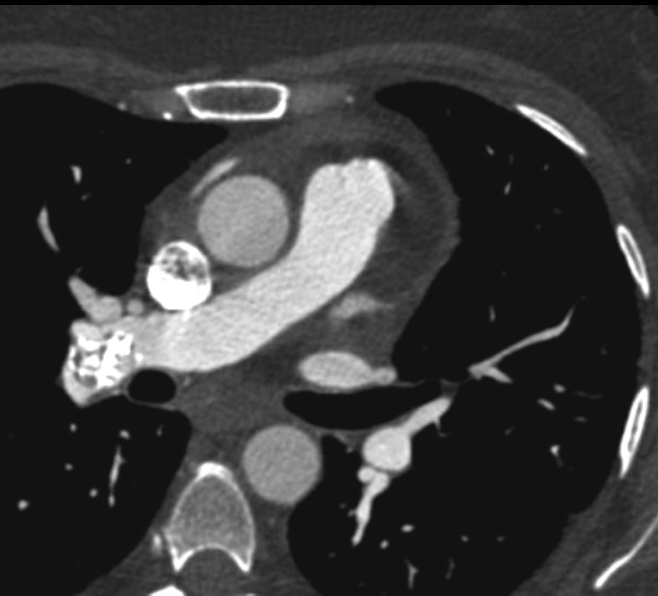
ce qui devait se deviner sur les images précédentes acquises u second passage (70 sec après injection) est évident au premier passage, 40 s après IV (dilatation prédominant sur les cavités droites , en particulier le ventricule ; dilatation des veines hépatiques avec reflux)

présence d'hétérogénéités linéaires ponctuées dans la lumière du VD et dans la branche droite de l'artère pulmonaire



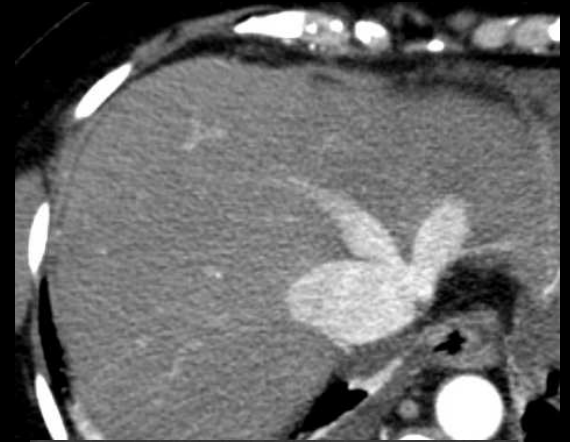
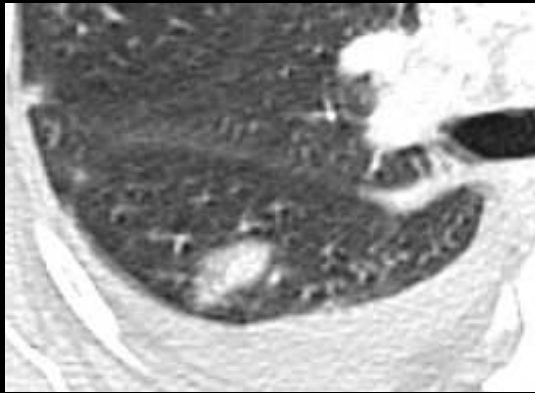
tout s'éclaire en fermant la fenêtre !!! miracle et triomphe de l'imagerie numérique bien utilisée par opposition aux images analogiques "figées"

mais le plus important reste à faire et **c'est à ce moment que le résultat de l'examen devient opérateur-dépendant** l'"opérateur" fait-il le diagnostic immédiatement ? si oui "respect" comme le dit la génération actuelle , sinon l'opérateur aura-t-il le courage de chercher dans la littérature analogique et /ou numérique une explication à ces images



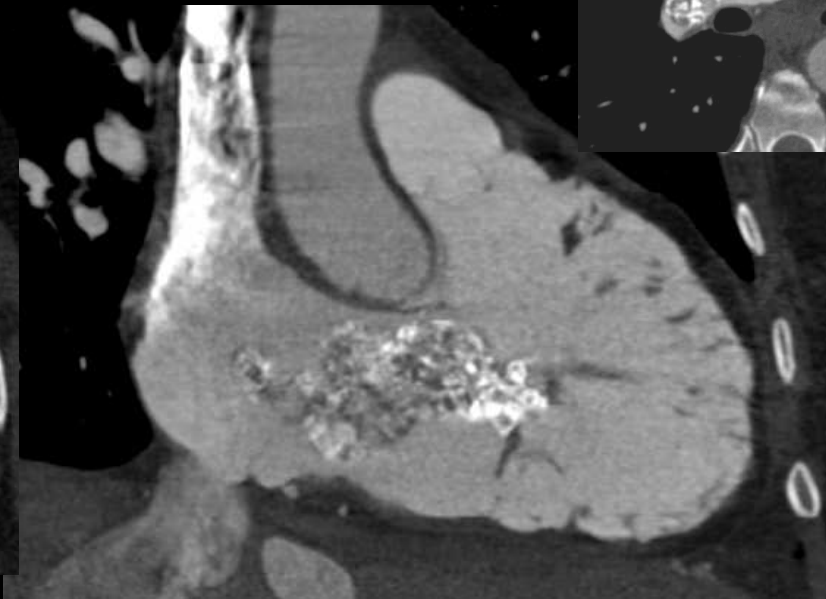
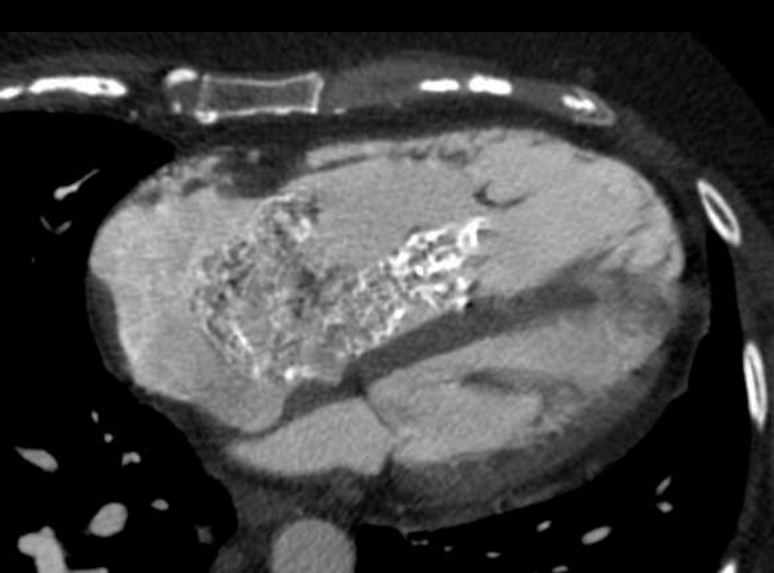
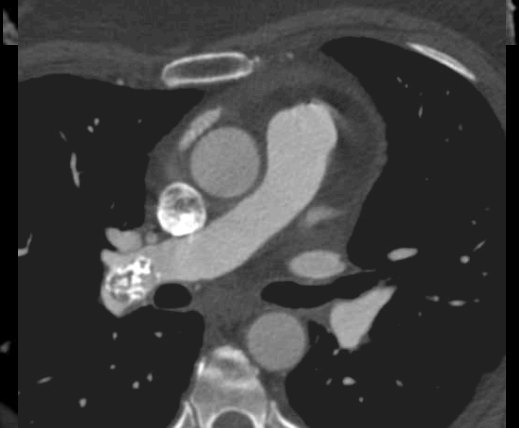
un coro scanner est réalisé qui permet une analyse plus précise de la topographie et de la morphologie des structures calcifiées :

ce sont les **valves tricuspides** qui sont principalement touchées , avec des **emboles proximaux des branches droite et gauche de l'artère pulmonaire**



les hémocultures permettent de confirmer le diagnostic de
septicémie avec endocardite calcifiée du cœur droit à

Neisseria Sicca.

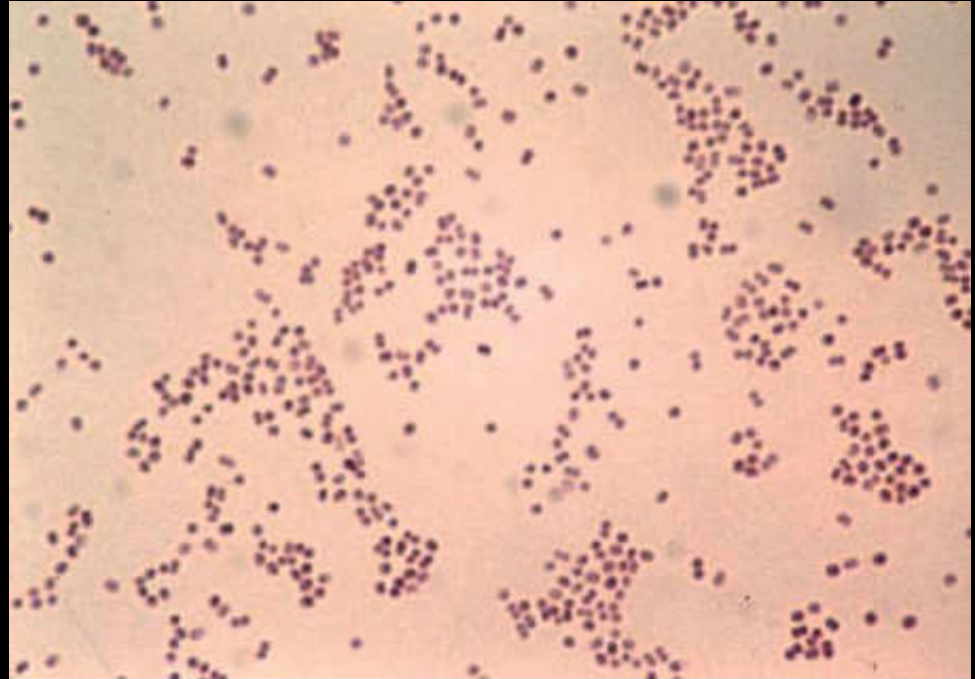


Endocardite à *Neisseria sicca*

Neisseria Sicca est un
germe opportuniste Cocci gram -
dont la réservoir est l'oropharynx

(contexte d'immunodépression +++)

rarement responsable d'infections
(méningite, spondylodiscite,
endocardite)



Aronso PL et al. Neisseria sicca endocarditis requiring mitral valve replacement in a previously healthy adolescent. Pediatr Emerg Care 2011;27:959-962.

Rozenberg V. et al. Endocardite à Neisseria Sicca révélée par un syndrome de défaillance multiviscérale. Arch mal coeur et vaisseaux 1996;12:1689-1693.

Heiddal S. et al. Native-Valve Endocarditis due to neisseria sicca: case report and review. Clinical Infectious Diseases 1993;16:667-70

typiquement *Neisseria sicca* est responsable d'une **endocardite calcifiée des cavités gauches avec emboles calcifiés artériels** à l'origine de complications ischémiques . Toutefois le caractère calcifiant n'est pas du tout significatif de cet agent infectieux étant donnée la rareté de son observation

Ici ,c'est la **valve tricuspide qui est électivement atteinte** . Les antécédents lointains de radiothérapie thoracique ont -ils joué un rôle dans cette localisation très inhabituelle ?

des calcifications bactériennes dans des végétations endocarditiques ont été d'abord rapportées sur une valve mitrale prothétique puis dans une **endocardite bactérienne à *Streptococcus salivaris*** et dans une endocardite à *S. aureus* , mais la plupart des travaux portent sur l'hypothèse d'un rôle favorisant des calcifications de l'anneau mitral dans la survenue d'une endocardite bactérienne sans propension particulière à une calcification des végétations valvulaires



messages à retenir

.les calcifications des végétations au cours des endocardites bactériennes paraissent **favorisées par la présence de calcifications de l'anneau mitral** .Elles sont habituellement beaucoup plus limitées que celles observées dans le cas rapporté et sont mises en évidence par l'échographie cardiaque

.les **endocardites calcifiées du cœur droit sont exceptionnelles** mais peuvent conduire , comme dans le cas rapporté, à des images "à la Tante Minnie"

.**Neisseria sicca est un germe opportuniste dont le réservoir est l'oropharynx** . Il faut en principe une immunodépression sévère pour que se développe une endocardite qui touche alors préférentiellement les valves aortiques et qui peut avec une fréquence non précisée se calcifier , de façon exubérante . L'évolution des septicémies à *Neisseria sicca* est le plus souvent gravissime et la prophylaxie par les soins dentaires appropriés est fondamentale .