



LIO - LES INFECTIONS OSTÉO-ARTICULAIRES

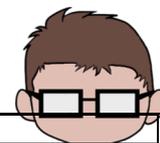
GÉNÉRALITÉS SUR LES IOA

Description	Infct° ostéoarticulaires	Invasion et destruction progressive du tissu osseux et cartilagineux par un MO
	Grande hétérogénéité	Très diverses. Il existe de nombreuses classifications
Épidémiologie	Notamment lors de la pose de matériel Quelques facteurs favorisants <ul style="list-style-type: none"> - Homme - Diabète, tabac, obésité - Pathologie articulaire sous-jacente (polyarthrite rhumatoïde) →Peuvent être très sévères , et laisser des séquelles importantes Très couteuses.	

CLASSIFICATION : SELON LE SITE ANATOMIQUE

Introduction	Concerne uniquement l'articulation on parlera d' arthrite septique Lorsque touche l'os : ostéite ou ostéomyélite Lorsqu'il s'agit de vertèbre : spondylodiscite		
Selon le mécanisme de survenue	De dissémination Hématogène	A la faveur d'une bactériémie Risque de greffe sur prothèse de moins d'1% sauf dans le cas d' infection à staph doré	
	Inoculation directe	Au cours d'une chirurgie ou ponction articulaire	
	Contiguïté	A partir d'une effraction cutanée	
Selon la présence ou non de matériel	Chirurgical tel une prothèse. Selon l' apparition de premiers symptômes après implantation de matériel :		
	Précoce <1-3 mois	Inoculation chirurgicale +++ Germes à croissance rapide	
	Retardée 1-3 à 12-24	Inoculation chirurgicale + Germes indolents : SCN, corynébactéries	
Selon la chronologie de l'infection	Tardive >12-24 mois	Hématogène ++	
	Aigüe	Diagnostic dans les 3-4 semaines suivant le début des symptômes, on parle d'infection aigüe. Sont des urgences diagnostiques et thérapeutiques parce que ce sont des infections à évolution rapide. Si infection sur matériel, il faudra réagir vite si on veut être conservateur.	
	Chronique	Diagnostic au delà de 3-4 semaines on parle d'infection chronique.	
		Aigüe	Chronique
	Délai d'évolution	Diagnostic <4 semaines	Diagnostic >4 semaines
	Présentation clinique	Fièvre, frissons, douleur, chaleur, rougeur	Peu ou pas de fièvre Douleur chronique Fistule
	Biologie	CRP , PNN	Souvent normale
	Radiographie	Normales	Destruction, séquestre
TT	« Court » →4 à 6 semaines Simple lavage si prothèse	Long >6 semaines , parfois plusieurs mois Ablation de matériel +++	
Évolution	Souvent bonne	Risque de récidive et chronicité +++	
Physiopathologie : exemple des IOS à staphylocoque	Difficile à traiter Bactéries vont former le biofilm qui va faire qu'elles vont évoluer de façon quiescente et persister, adhèrent au matériel, en étant difficile d'accès. →Internalisation et persistance des staphylocoques →Small colony variants.		
Clinique	Fièvre en particulier dans les tableaux aigus (absente chronique) Douleur +++ + signes inflammatoires locaux Épanchement Présence d'une fistule (dans les chroniques) - Communication entre le site de l'infection et les tissus adjacents.		
	Cas particulier : inf sur matériel	Tous troubles de la cicatrice dans les suites de la pose de matériel doivent faire évoquer une infection	
Biologie	Avec syndrome inflammatoire - CRP augmente et hyperleucocytose CRP possiblement négative si chronique ! Analyse du liquide articulaire		
Radiologie	Radiographie simple	Essentielle dans le diagnostic. - Pas trop dans les aigues, les signes radiographiques sont plutôt tardifs (2-3S)	





		Apparition de séquestres osseux
	Échographie	Collection : liquide ?
	Scanner	Recherche de signes de destruction osseuse : ostéolyse.
	IRM	Bonne visualisation des tissus mous
	Scintigraphie, TEP	Dans les chroniques
Bactériologie		Primordiale ! avant toute ATB thérapie. Il faut savoir contre quoi on se bat.
	Prélèvements	<p>Écouvillon cutané, de fistule : NON :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pas un bon examen - ON va récupérer plein de bactéries de la flore cutanée <p>On s'intéresse aux prélèvements profonds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Liquide de ponction - Biopsie osseuse - Hémoc <p>Laboratoire 14 jours de culture Et anapath.</p>

PRISE EN CHARGE

Chirurgie	Presque systématique Infection native	<ul style="list-style-type: none"> - Lavage, débridement - Arthrotomie > Arthroscopie
	Lors d'infection sur matériel	<ul style="list-style-type: none"> - Lavage, débridement - Prélèvement - Arthrotomie - Dépose ? 1 ou 2 temps ?
	Chirurgie obligatoire	<ul style="list-style-type: none"> - Infection sur matériel - Ostéite chronique

INFECTIONS SUR MATERIEL

Aigues	On va essayer de conserver le matériel On va laver. Prélèvements et début d'une ATB thérapie Taux de succès bon			
Chroniques	Pas possible simple lavage : les bactéries ont eu le temps d'adhérer au matériel , de s'incruster et former un Biofilm Soit en un temps soit en deux (d'abord lavage et mise ne place matériel plus tard) ATB probabiliste puis adaptée			
ATB thérapie	Il faut retenir que ce seront des ATB thérapies longues			
	<ul style="list-style-type: none"> - D'abord doubles : bithérapie - Prolongées (semaines, mois...) <table border="1"> <tr> <td>Choix de l'ATB</td> <td>Actif sur le germe retrouvé. A bonne diffusion osseuse : rifampicine... : on va envoyer de la forte dose. Action anti-biofilm</td> </tr> <tr> <td>Durée</td> <td>IO ttt prolongé au moins 6 semaines IOS moins longue Plus long sur matériel.</td> </tr> </table>	Choix de l'ATB	Actif sur le germe retrouvé . A bonne diffusion osseuse : rifampicine... : on va envoyer de la forte dose . Action anti-biofilm	Durée
Choix de l'ATB	Actif sur le germe retrouvé . A bonne diffusion osseuse : rifampicine... : on va envoyer de la forte dose . Action anti-biofilm			
Durée	IO ttt prolongé au moins 6 semaines IOS moins longue Plus long sur matériel.			
TT associés	Antalgiques Immobilisation parfois : corset dans les spondylodiscites.			
A retenir	<p>Diagnostic difficile Aigue :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Urgence thérapeutique - Tableaux bruyants - Rapidement traiter <p>Chronique + d'1 mois après les symptômes</p> <ul style="list-style-type: none"> - Urgence diagnostic - Évoluant à bas bruit - Apyrexie - Absence de syndrome inflammatoire à la biologie - Attention à la présence de fistule classique <p>Dans tous les cas → importance du diagnostic microbiologique ATB :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Après les prélèvements - Bithérapie - Posologie élevée pour forte pénétration dans l'os - Parentérale - Activité anti-biofilm 			

