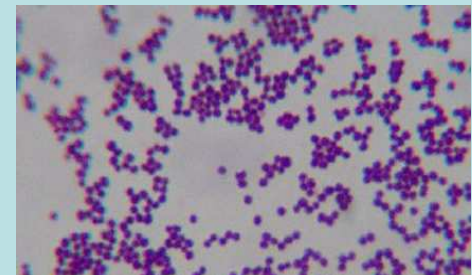




**Les infections  
ostéo-  
articulaires  
pédiatriques  
en question**

- Appel de la chirurgie pédiatrique pour Gaël, 5 ans.
- A 15 jours d'un prise en charge au CHU pour arthrite de hanche droite à SAMS retrouvée sur ponction diagnostique.
- Sous cloxacilline 200 mg/kg/j, évolution peu satisfaisante (fébricule, persistance du syndrome inflammatoire et peristance de l'impotence)



- **Que proposez-vous:**
- **1. Poursuite du traitement à l'identique**
- **2. Adjonction de Rifampicine (20 à 30 mg/kg/j) à la cloxacilline intraveineuse**
- **3. Vous vous déplacez voir le dossier et l'enfant**
- **4. Une nouvelle ponction avec lavage de l'articulation de la hanche droite au bloc**
- **5. Demande d'une IRM de la hanche à la recherche de séquestre osseux**

- L'interne de chirurgie vous rappelle 5 jours plus tard et vous demande votre feu-vert pour un passage per os par cefadroxil selon protocole. La ponction/lavage de hanche ramène un liquide un peu trouble. Vous apprenez qu'une ponction de genou a été effectuée dans le même temps devant un épanchement du genou droit. Gaël est apyrétique, le syndrome inflammatoire stagne avec une CRP à 64, la hanche est nettement moins douloureuse.

- Que proposez-vous:
- 1. Vous donnez votre accord, l'évolution étant favorable même si le syndrome inflammatoire reste élevé.
- 2. Vous donnez votre accord mais vous prescrivez une IRM à la recherche de séquestre osseux
- 3. Vous vous déplacez voir le dossier et l'enfant
- 4. Vous préconisez une association FQ/ rifampicine

- A la suite de votre avis, une sortie est décidée le lendemain du passage sous céfadroxil. A l'occasion d'un bilan biologique de contrôle prescrit une semaine après la sortie, Gaël est ré-hospitalisé devant la persistance du syndrome inflammatoire (CRP 75).

- **Vous recommandez alors;**
- **1. Une reprise du traitement intraveineux**
- **2. Une IRM de la hanche à la recherche de séquestre osseux**
- **3. Vous vous déplacez voir l'enfant et le dossier**
- **4. Un passage sous FQ/ rifampicine**
- **5. Une nouvelle reprise au bloc**

- Vous interrogez la maman et vous étudiez attentivement le dossier. Vous apprenez plusieurs point:
  - Lors du passage per os Gaël a présenté plusieurs pic de fièvre.
  - 1 mois plus tôt les douleurs de hanche ont été précédées de 5 jours de fièvre avec frissons et prise d'ibuprofène, Célestène®, amoxicilline pour angine.
  - Arthralgie et impotence épaule droite apparue 2 jours avant coxalgie.
- L'examen est sans particularité:
  - Hanches souples et non douloureuse, examen cutané normal. Bdc mal perçus, doute sur un souffle au temps éjectionnel.



- Vous décidez:
- 1. Réalisation d'un TDM de l'épaule à la recherche d'une collection
- 2. Réalisation rapide d'une échographie cardiaque
- 3. Échographie abdominale à la recherche d'un abcès profond
- 4. Poursuite de l'antibiothérapie per os
- 5. Poursuite de l'antibiothérapie per os avec adjonction de rifampicine

- L'échographie révélera une végétation de 5 mm sur la grande valve mitrale.
- Un traitement infectieux optimal sera donc engagé.



- L'interrogatoire de la maman vous apprend aussi que deux des enfants ont présenté des impétigos durant l'été, le papa des furoncles sur la cuisse.

- **Vous proposez:**
- **1. Un isolement du patient**
- **2. Une recherche de toxine de Panton et Valentin**
- **3. Une décontamination cutanée**
- **4. Vous indiquez à la maman qu'il s'agit sans doute d'un défaut d'hygiène généralisé à domicile**
- **5. Vous changez l'antibiothérapie par de la Vanco**