

Les infections ostéo-articulaires compliquées chez l'enfant: A propos de 123 cas

Dj Arhab – N Achour – A Benali – N Cherifi – S Chikhi
 . Service de pédiatrie CHU tizi ouzou

INTRODUCTION

Les infections ostéo-articulaires (IOA) regroupent un ensemble d'infections de l'os et/ou de l'articulation, il s'agit d'une urgence thérapeutique le traitement doit être précoce car les complications peuvent mettre en jeu le pronostic vital et les séquelles à type de troubles de croissance ou de destruction articulaire sont graves entravant le pronostic fonctionnel.

OBJECTIFS

Analyse des aspects clinique et thérapeutique des cas d'IOA compliquées chez des nombre de cas par année Janvier 2004 à Décembre 2013. enfants hospitalisés dans le service de pédiatrie du CHU de Tizi Ouzou

PATIENTS ET MÉTHODE

Etude rétrospective des observations d'IOA compliquées colligées au service de pédiatrie du CHU de Tizi Ouzou durant la période de 10 ans allant de Janvier 2004 à Décembre 2013. Le diagnostic d'IOA : arguments cliniques biologiques et radiologiques Critères analysés sont : âge, formes cliniques, données biologiques radiologiques et les complications.

RÉSULTATS

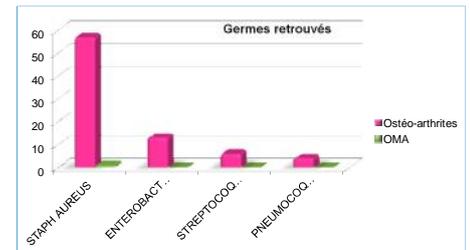
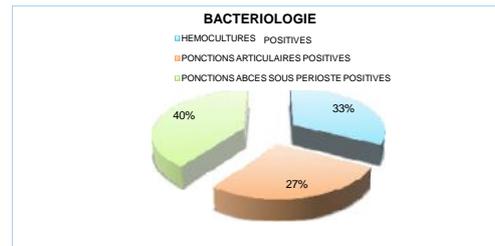


Marqueurs de l'inflammation

Formes cliniques	Leucocyte ose	Vs moyenne H1	CRP moy mg/l
OMA	13 000	57	64
O arthrite	14 00	66	72
Arthrite	13 600	62	75

Signes cliniques	Nombre
Fievre	117
Dleur osseuse ou articulaire	123
Boitrie ou impotence fonctionnelle	76
Signes inflammatoires locaux	109
Signes de septicemie	12

Formes cliniques	1 j - 12 mois	>12mois - 18mois	>18mois- 3ans	>3ans
O arthrite	8	9	6	5
Arthrite	3	8	10	8
OMA		9	12	45



Radiographies standards

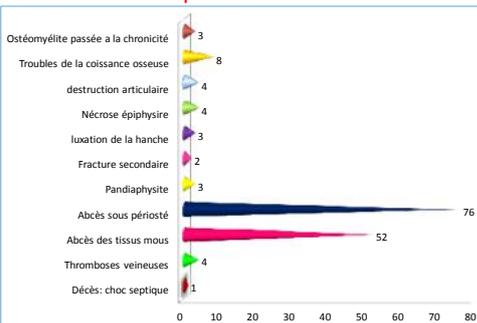
- j1 réaction des parties molles : 42 cas
- j 21 lésions variables :
 - Lyse osseuses : 32 cas
 - Appositions périostées : 22 cas
 - Opacités linéaires (parallèles à la corticale) : 7 cas

Echographies ostéo-articulaires

- Collection intra-articulaire anéchogène : 57 cas.
- Abcès des tissus mous : 52 cas
- abcès sous périostés : 76 cas.

Traitement : médical Antibiothérapie IV : C3G + Vancomycine + aminoside pendant 4 semaines ou Oxacilline + aminoside pendant 4 semaines puis relais oral pendant 6 semaines à 3 mois .
 Chirurgical: dans les formes compliquées

Evolution et complications



Commentaires

Les IOA : affections rares, âge moyen 3 ans, plus fréquentes chez le garçon le diagnostic de probabilité porté sur l'examen clinique la radiographie osseuse au départ non contributive La confirmation du diagnostic est microbiologie c'est un élément du diagnostic positif indispensable à la bonne conduite de l'antibiothérapie. Les hémocultures ne sont positives que dans 50 à 60% des cas Le germe est retrouvé dans 30 à 50 % des cas à la ponction articulaire et dans 60-70 % à la ponction des abcès sous périostés.
 Traitement médical : évolution des concepts thérapeutiques avec traitement initial parentéral raccourci, relais oral simplifié, durée totale raccourcie
 Traitement chirurgical: IOA compliquée d'un abcès sous périosté ou des tissus mous.
 Les complications sont fonction de l'âge de l'enfant du terrain, de la nature du germe (SAMR : leucocidine de panton valentine) et de la précocité du traitement .
 Les séquelles sont variables allant des douleurs résiduelles, aux troubles de la croissance et à l'ankylose et la luxation.

CONCLUSION

Les IOA restent d'actualité c'est une urgence médico-chirurgicale. Le diagnostic est clinique .Les prélèvements bactériologiques sont urgents, avant toute antibiothérapie. L'antibiothérapie parentérale au début du traitement, puis adaptée au germe retrouvé dans les prélèvements, les complications sont redoutables car l'infection survient sur un os en pleine croissance, ainsi le pronostic fonctionnel peut être mis en jeu raison pour laquelle les IOA de l'enfant doivent être dépistées et traitées le plus précocement possible afin d'éviter les séquelles lourdes de conséquence sur le plan fonctionnel.

References

Gutierrez k .Bone and joint infection in children .Pediatr Clin N Am 2005
 Timsit S Pannier S , Acute osteomyelitis and septic arthritis in children : one year experience : Arch Pediatr 2005
 Goergens ED : Acute osteomyelitis and septic arthritis in children : J Paediatr Child Health 2005
 Lesaux et al. BMC Infectious Diseases 2002
 Grimprel E et al. Arch Pediatr 2008
 Goergens ED : Acute osteomyelitis and septic arthritis in children :J Paediatr Child Health 2005
 Cohen R Shorten treatment of children severe osteomyelitis . Arch Pediatr 2007

