**INFECTIONS OSTÉO-ARTICULAIRES**

**LES OSTÉOMYÉLITES**

Les ostéomyélites aiguës frappent surtout les enfants et se développent le plus souvent près du genou. Elles sont 2 fois plus fréquentes que les arthrites.

Il s'agit d'une infection osseuse bactérienne (staphylocoques dorés le plus souvent).

La gravité de cette affection est majeure et elle peut être atténuée si le diagnostic est précoce et si le traitement est correct.

**PORTE D’ENTRÉE**

Lésion cutanée le plus souvent (furoncle - anthrax - impétigo) mais aussi angine etc. ...

La diffusion est hématogène et atteint les régions métaphysaires, en raison de la forte irrigation sanguine de ces régions fertiles (cartilages de conjugaison) et les articulations (synoviale).

**DÉBUT - OSTÉOMYÉLITE AIGUE**

Syndrome infectieux lié à la bactériémie

- Fièvre 39° - 40°

- Frissons (bactériémie) --> Hémocultures

- Céphalées

- Baisse de l’état général

Douleurs vives, localisées, pulsatiles

L'examen cherche la douleur à la palpation douce, mais à ce stade il y a peu de choses.

Biologie

- VS augmentée

- CRP élevée

- Orosomucoïdes élevées

- Polynucléose augmentée

- Hémocultures répétées +

--> Antibiogramme

Radiologie : NÉGATIVE à ce stade.

Au début, il y aurait une thrombose septique liée au développement des germes dans les vaisseaux métaphysaires.

SCINTIGRAPHIE OSSEUSE : ++ Intérêt diagnostic primordial quand elle peut être faite en urgence.

**PHASE D’ABCÉS SOUS-PÉRIOSTÉ**

Fièvre oscillante

Asthénie - pâleur

Douleurs identiques

Signes locaux : Oedème

Inflammation rougeur

Chaleur locale

Fluctuation (abcès)

PONCTION --> Pus --> Antibiogramme

En l'absence de traitement, c'est la fistulisation avec écoulement de pus à l'extérieur.

RADIO : Aspect pommelé de l'os

Réaction périostée

L'ÉCHOGRAPHIE montre l'abcès, le décollement périosté, l'oedème des parties molles.

**SANS TRAITEMENT : ÉVOLUTION VERS LA PHASE D’ÉTAT**

- Séquestration c'est à dire, séparation du reste de l'os sain de zones osseuses mortifiées ± volumineuses, les séquestres. Ils vont jouer le rôle de corps étrangers et vont avoir tendance à s'éliminer (si le passage est possible).

- RADIO

réaction osseuse périphérique. Aspect en cocarde

Epaississement périosté puis cortical.

- Fistule interminable en cas de rétention du séquestre

- Parfois, morcellement du séquestre et élimination

- Le traitement chirurgical comprend l'ablation des séquestres, le nettoyage de tous les tissus nécrotiques et infectés en ne laissant que l'os sain. L'os est laissé exposé pour des lavages réguliers et la cicatrisation spontanée est dirigée.

- La guérison est obtenue grâce au traitement chirurgical et au traitement antibiotique prolongé.

- Les récidives sont fréquentes, avec des périodes de rétention (fièvre, abcès).

**COMPLICATIONS**

- Plusieurs localisations osseuses en même temps sont possibles (autre métaphyses, atteinte vertébrale, spondylodiscite.

- Abcès à distance : cerveau, poumon.

- Septicémie, endocardite infectieuse etc.

- Complications locales :

Pandiaphysite : diffusion à toute la diaphyse

Arthrite par la dissémination des germes à travers le cartilage de croissance (qui peut aboutir à une destruction de l’articulation, particulièrement grave quand elle survient chez le nourrisson

- Le cartilage de conjugaison peut être atteint avec épiphysiodèse dont les conséquences graves sur la croissance de l'os.

- Ostéite chronique

**FORMES CLINIQUES DE L'OSTÉOMYÉLITE AIGUE**

**La forme suraiguë**

Elle est classique avec des douleurs tellement violentes, que l'on croit à une fracture. Le tableau infectieux est sévère.

**La forme chronique**

Le tableau clinique est plus bâtard.

La radiographie montre une lacune osseuse, l'abcès central de l'os de BRODIE et le scanner ou l'IRM montre que cette lacune est remplie de liquide.

Dans cette forme radiologique, pseudo-tumorale, on peut évoquer d'autres diagnostics, en particulier une tumeur osseuse maligne ou un granulome éosinophile

Le traitement chirurgical consiste à évacuer l'abcès et à faire un nettoyage complet de l'ostéite.

**L'ARTHRITE AIGUË**

Elle atteint surtout le genou, puis la hanche et concerne l'enfant, surtout avant 3 ans.

La contamination se fait par voie hématogène (par la synoviale) ou par contiguïté (à partir d'une ostéomyélite de la métaphyse).

L'atteinte des cartilages (chondrolyse) est très précoce (enzymes protéolytiques). La diffusion se fait rapidement aux épiphyses voisines.

L'épanchement articulaire (pyo-arthrose) sous tension est susceptible de créer des compressions vasculaires et des lésions d'ischémie.

Rechercher la porte d'entrée, comme dans l'ostéomyélite.

Signes cliniques

douleurs entraînant une boiterie ou une impotence totale.

Raideur de l'articulation, avec douleurs provoquées lors des tentatives de mobilisation.

Épanchement articulaire, surtout palpable au genou, mais pas à la hanche.

La biologie est perturbée, comme dans l'ostéomyélite.

La radiologie standard

- Elle est normale au début

- Elle peut montrer (à la hanche) un élargissement de l'interligne articulaire sous la pression de l'épanchement purulent.

- Les appositions périostées sont plus tardives.

L'échographie est utile surtout à la hanche pour dépister cet épanchement. Au genou il est évident.

La scintigraphie montre une hyper fixation précoce.

La ponction évacuatrice est faite rapidement (elle sera éventuellement répétée) et elle permet le diagnostic bactériologique (staphylocoques dorés le plus souvent, ou de nombreux autres germes) et l'antibiogramme.

Le traitement antibiotique est immédiatement commencé (bi-thérapie large, rapidement adaptée).

La guérison peut être obtenue si le traitement est immédiat et si l'efficacité des antibiotiques est bonne. Le repos doit être complet (traction collée, plâtre).

Des complications sont possibles qui donnent des séquelles importantes :

\* Atteinte du cartilage de croissance, d'autant plus grave que l'âge est petit et que l'atteinte est

proche du genou, au membre inférieur ou loin du coude, au membre supérieur.

\* Atteinte du cartilage articulaire qui conduira à une arthrose précoce.

L'ankylose est parfois obtenue avec une articulation non douloureuse, mais avec une disparition de tout mouvement et une boiterie liée à la raideur et à l'inégalité des membres.

-----------------