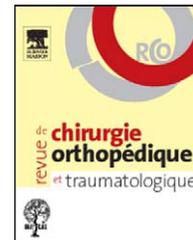




Disponible en ligne sur
ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



MÉMOIRE ORIGINAL

Profil microbiologique des infections ostéoarticulaires hématogènes chez l'enfant[☆]

Microbiological profile of haematogenous osteoarticular infections in children

M. Trifa^{a,*}, S. Bouchoucha^b, H. Smaoui^c, M. Frikha^a, S. Ben Marzouk^a,
M. Ben Ghachem^b, A. Kechrid^c, A. Fekih Hassen^a, S. Ben Khalifa^a

^a Service d'anesthésie-réanimation, hôpital d'Enfants, Bab Saadoun, 1006 Tunis, Tunisie

^b Service d'orthopédie, hôpital d'Enfants, Tunis, Tunisie

^c Service de microbiologie, hôpital d'Enfants, Tunis, Tunisie

Acceptation définitive le : 9 novembre 2010

MOTS CLÉS

Antibiotiques ;
Bactéries ;
Enfant ;
Ostéomyélite ;
Arthrite septique

Résumé

Introduction. – *Staphylococcus aureus*, *Kingella kingae* et les streptocoques β -hémolytiques sont actuellement les germes les plus incriminés dans les infections ostéoarticulaires hématogènes chez l'enfant.

Hypothèse. – Déterminer le profil microbiologique (germes et sensibilité aux antibiotiques) des infections ostéoarticulaires dans un hôpital pédiatrique afin de pouvoir proposer un schéma thérapeutique adapté à l'écologie bactérienne isolée.

Patients et méthodes. – Étude prospective descriptive, incluant les enfants admis pour ostéomyélite ou arthrite septique aiguë. Une série d'hémocultures a été pratiquée à l'admission chez tous les enfants. Les patients opérés ont eu en plus un prélèvement local pour étude bactériologique. Une antibiothérapie empirique a été démarrée par la suite. Cette antibiothérapie a été adaptée aux résultats bactériologiques.

Résultats. – Cent six enfants ont été inclus. Trente-cinq enfants avaient moins de trois ans (G1), alors que 71 en avaient plus (G2). Quatre-vingt-quinze patients avaient été opérés. Le prélèvement peropératoire était positif chez 61 patients alors que les hémocultures étaient positives chez 23 patients. Un germe a été retrouvé chez 22 patients du G1. *Klebsiella pneumoniae* sécrétant de β -lactamases à spectre élargi a été isolé chez cinq nouveau-nés ayant séjourné en milieu de réanimation. *S. aureus* a été le germe le plus fréquemment isolé chez les patients du G2 ($n = 40$). Il était résistant à la méticilline chez six enfants.

DOI de l'article original : [10.1016/j.otsr.2010.10.005](https://doi.org/10.1016/j.otsr.2010.10.005).

[☆] Ne pas utiliser, pour citation, la référence française de cet article, mais celle de l'article original paru dans *Orthopaedics & Traumatology : Surgery & Research*, en utilisant le DOI ci-dessus.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : mehditrifa@yahoo.fr (M. Trifa).

Discussion. – *S. aureus* métricilline-sensible reste le microorganisme le plus fréquemment isolé chez nos patients. En dehors des nouveau-nés ayant séjourné dans des unités de réanimation et des six patients ayant développé des infections communautaires à staphylocoque métricilline-résistant, tous les germes isolés étaient sensibles aux céphalosporines de deuxième génération.

Niveau de preuve II. – Travail prospectif descriptif.

© 2011 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Introduction

L'infection ostéoarticulaire de l'enfant est une cause fréquente d'hospitalisation en milieu d'orthopédie pédiatrique. Elle nécessite une prise en charge médicochirurgicale rapide, associant une antibiothérapie à un éventuel drainage chirurgical [1]. Cette antibiothérapie empirique doit cibler les germes les plus fréquemment isolés au cours de ce type d'infection, à savoir *Staphylococcus aureus*, *Kingella kingae* et les streptocoques β -hémolytiques [2]. Des souches de staphylocoque doré communautaires résistantes à la métricilline et responsables d'infections ostéoarticulaires communautaires chez l'enfant sont de plus en plus retrouvées, en particulier dans des séries nord-américaines [3,4].

Plusieurs protocoles thérapeutiques ont été publiés au cours de la dernière décennie [5–7]. Le Groupe de pathologie infectieuse pédiatrique de la Société française de pédiatrie avait récemment publié des recommandations pour la prescription d'une antibiothérapie probabiliste devant une infection ostéoarticulaire communautaire chez l'enfant [8]. Les auteurs proposent une monothérapie au choix à base de cloxacilline, céfamandole, céfuroxime ou d'amoxicilline-acide clavulanique.

Le but de cette étude a été de comparer le profil bactériologique (germe et sensibilité aux antibiotiques) des infections ostéoarticulaires chez l'enfant dans notre institution par rapport à la littérature afin soit de pouvoir adopter les recommandations citées ci-dessus, soit de proposer un schéma thérapeutique adapté à l'écologie bactérienne isolée.

Patients et méthodes

Après accord du comité local d'éthique et consentement éclairé des parents, nous avons mené une étude prospective descriptive sur une période de 18 mois (juillet 2005 à décembre 2006) incluant les enfants admis pour infection ostéoarticulaire hémotogène (arthrite septique ou ostéomyélite aiguë) à l'hôpital d'Enfants de Tunis. Les enfants ayant déjà reçu une antibiothérapie préalable à leur admission n'ont pas été inclus.

Le diagnostic d'ostéomyélite aiguë (OMA) a été retenu sur des signes cliniques évocateurs (douleur osseuse associée le plus souvent à un syndrome infectieux) avec une mise en évidence d'un germe à l'hémoculture (HC) et/ou à la culture des prélèvements locaux en cas d'intervention chirurgicale. En l'absence de mise en évidence de germe, le diagnostic a été retenu sur l'association de signes cliniques évocateurs et de signes en faveur d'une infection osseuse à

l'imagerie par résonance magnétique (IRM) et/ou à la scintigraphie osseuse triple phase au diphosphonate marqué au technétium 99 métastable (99mTc).

Le diagnostic d'arthrite septique a été évoqué sur l'association de douleur et d'un épanchement articulaire et d'un syndrome infectieux. Dans ce cas, la ponction articulaire a été systématique. Le diagnostic d'arthrite septique a été retenu de façon catégorique en cas de mise évidence de germe dans le liquide de ponction et/ou sur les HC. En l'absence de mise en évidence de germe, le diagnostic d'arthrite septique a été retenu lorsque le liquide de ponction articulaire était louche ou franchement purulent, de formule inflammatoire avec une évolution favorable sous traitement antibiotique.

Une série de trois HC a été systématiquement pratiquée à l'admission de tous les patients inclus. Les enfants qui avaient une arthrite septique étaient tous opérés pour évacuer la collection intra-articulaire et réaliser une toilette articulaire par arthrotomie. L'indication chirurgicale en cas d'ostéomyélite aiguë a été posée en cas de mise en évidence d'un abcès sous-périosté à l'échographie. L'abcès pouvait être présent d'emblée ou mis en évidence secondairement sur les différentes échographies de contrôle réalisées sous traitement antibiotique. La chirurgie a consisté alors en une mise à plat de l'abcès et une trépanation de l'os pour effectuer une toilette médullaire. Pour les enfants opérés, un prélèvement local pour étude bactériologique (pus en cas d'ostéomyélite et prélèvement articulaire en cas d'arthrite septique) a été effectué au moment de l'intervention chirurgicale au niveau de l'articulation(s) et/ou de l'os atteint(s). Une partie du prélèvement a été inoculée d'emblée dans un flacon d'HC et a été envoyée avec le reste du prélèvement au laboratoire de microbiologie.

Les patients ont été répartis selon l'âge en deux groupes :

- groupe 1 (G1) : âge inférieur à trois ans ;
- groupe 2 (G2) : âge supérieur ou égal à trois ans.

Une antibiothérapie empirique intraveineuse, à base de céfotaxime/fosfomycine pour les enfants du G1 et d'oxacilline/gentamycine pour ceux du G2, a été démarrée aussi bien chez les patients avec ostéomyélite que ceux avec arthrite septique :

- après le prélèvement peropératoire (PPO) pour les patients ayant subi une intervention chirurgicale d'emblée ;
- après prélèvement pour HC en l'absence d'indication chirurgicale (cas d'infection ostéoarticulaire patente) ou lorsque cette indication était posée ultérieurement.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4091932>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4091932>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)