

Monsieur A. Eric

Contexte

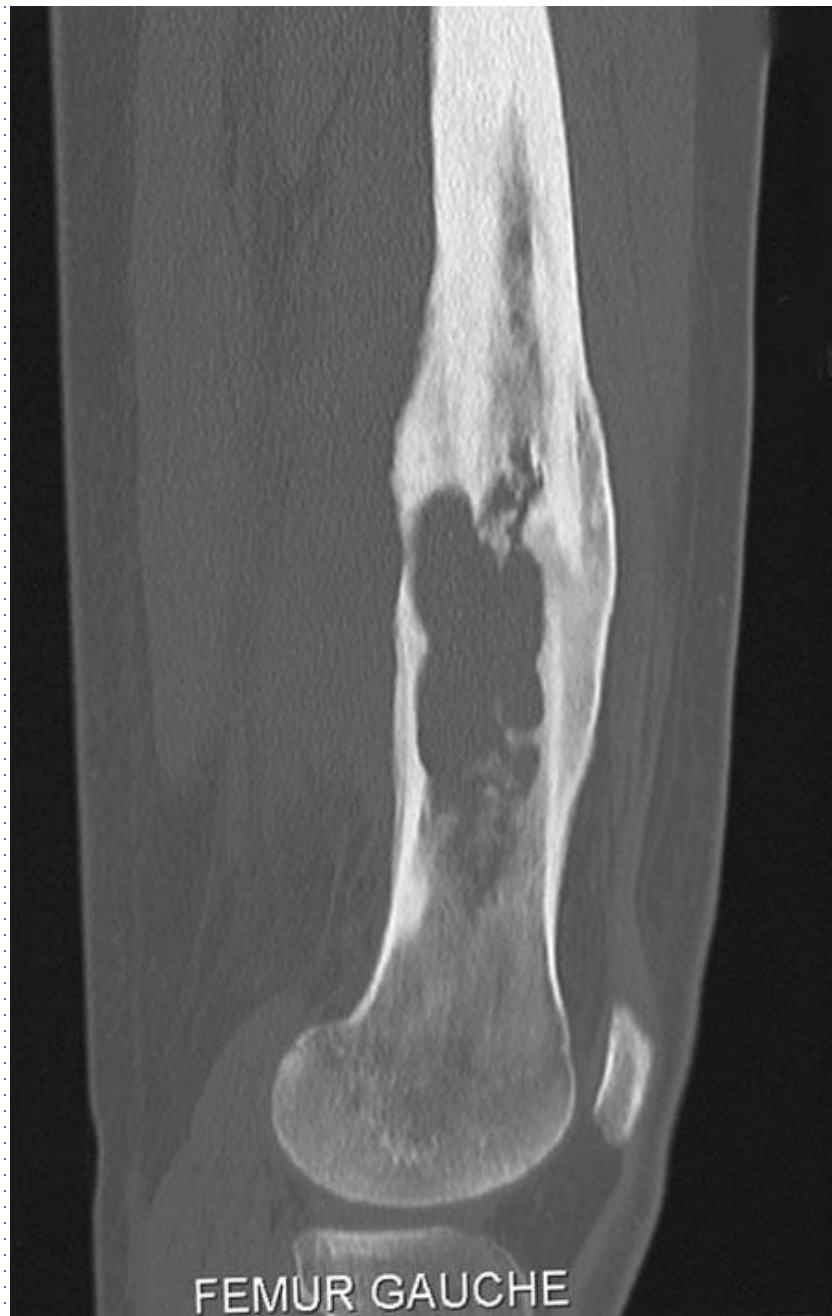
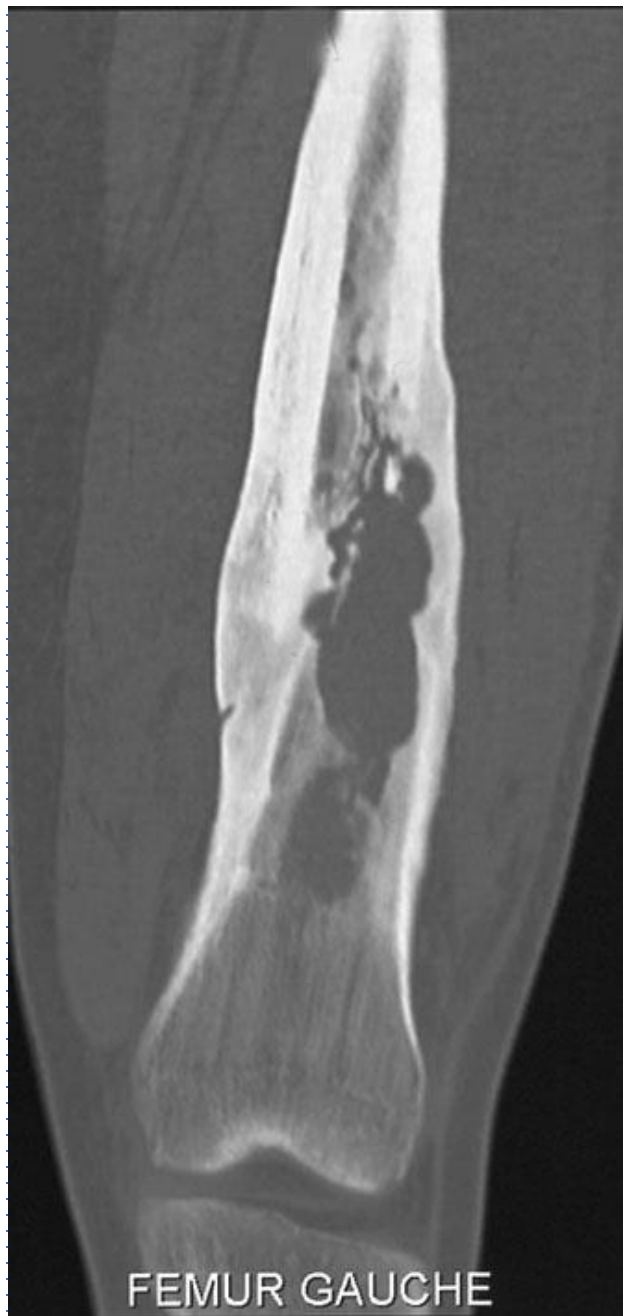
- Homme de 24 ans
- Taille: 1,80 m – Poids : 75 kg
- Antécédents
 - Pas de problème médicaux
 - À 14 ans fracture fermée du fémur gauche traitée chirurgicalement avec complications infectieuses dans les suites
- Pas de traitement

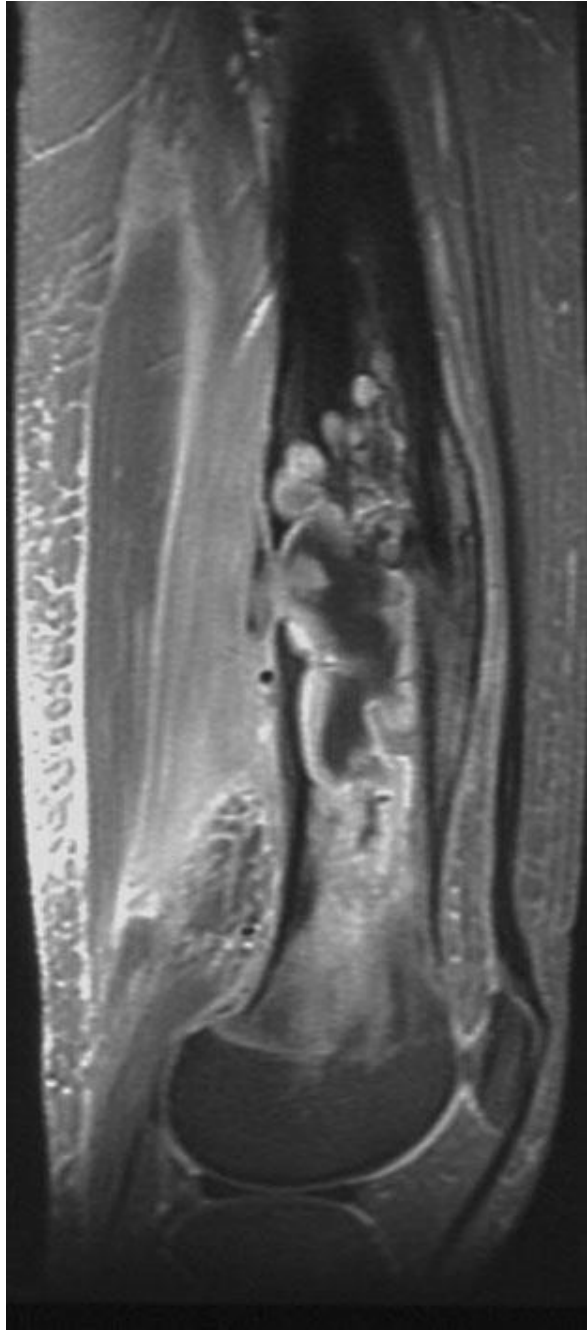
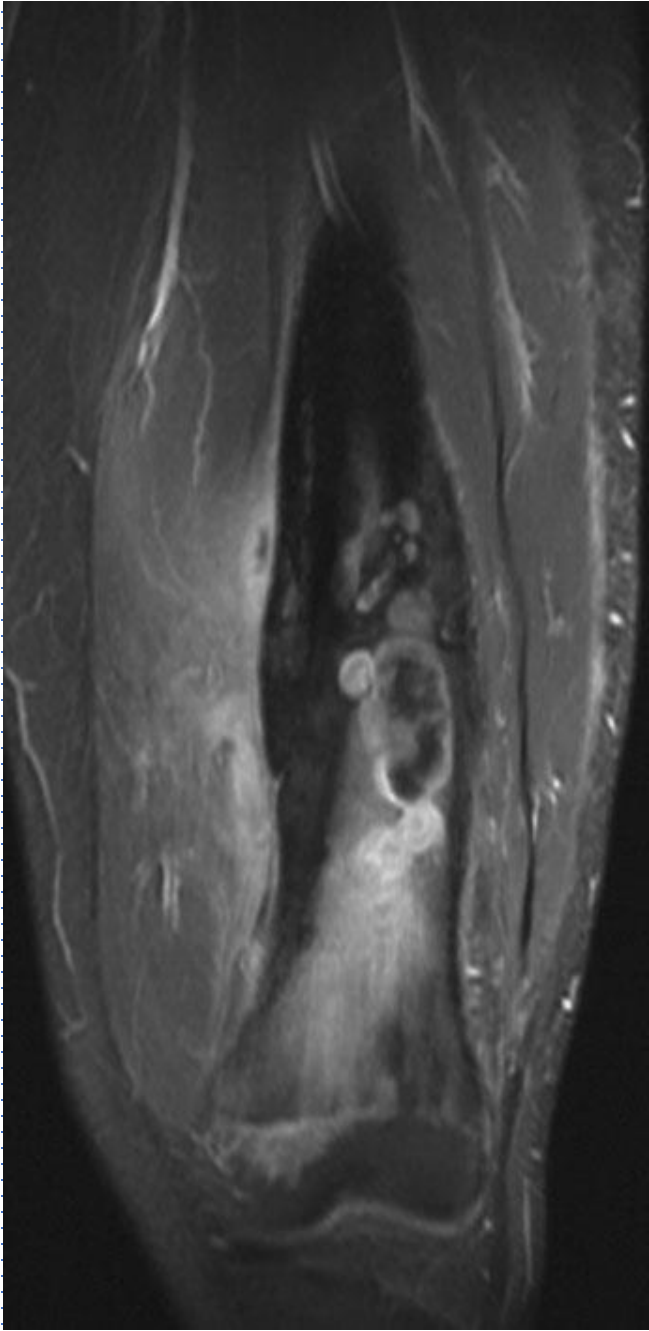
HDLM

- A 14 ans, fracture du fémur gauche traité par enclouage centromédullaire élastique stable
 - Infection dans les suites avec 2 nettoyages puis retrait du matériel et fixateur externe
 - Evolution favorable avec l'antibiothérapie
 - Vous ne disposez pas de documentation bactériologique ni d'information sur le traitement donné
- Il vient consulté pour apparition récente et brutale , d'un gonflement douloureux du ¼ inférieur de cuisse gauche sans rougeur.
- Le patient n'est pas fébrile , il n'y a pas d'écoulement
 - Bilan biologique et radiologique :
 - GB : 7900/ mm³
 - VS : 79/120
 - CRP : 36,4 mg/l
 - Orosomucoïde : 2,34 mg/l
 - Fibrinogène : 5,95 g/l



- Quel est votre diagnostic ?
- Quels autres examens complémentaires demandez vous ?





- Ostéomyélite du fémur distal gauche

- Quel geste chirurgical proposez vous ?
- Quelle antibiothérapie prescrivez vous en post opératoire ?

- Prise en charge en 1 temps
- Evacuation de l'abcès, retrait des séquestres
- Prélèvements bactériologiques et anatomopathologiques
- Lavage
- Comblement par cimentoplastie aux antibiotiques
- Attente des résultats bactériologiques pour prescription d'une antibiothérapie adaptée, sauf si sepsis au décours de l'intervention.



BACTERIOLOGIE

PRELEVEMENT(S) PER-OPERATOIRE(S)

Intervention _____	Evacuation d'un abcès
Prélèvement n°1 _____	abcès Parties molles
CULTURES _____	Staphylococcus aureus
Prélèvement n°2 _____	abcès Fémur gauche
CULTURES _____	Staphylococcus aureus
Prélèvement n°3 _____	Fût fémoral
CULTURES _____	Staphylococcus aureus
Prélèvement n°4 _____	Fût fémoral
CULTURES _____	Staphylococcus aureus
Prélèvement n°5 _____	Sequestre osseux
CULTURES _____	Staphylococcus aureus
Prélèvement n°6 _____	Spongieux Fût
CULTURES _____	Staphylococcus aureus

ANTIBIOGRAMME		
Germe étudié Origine du prélèvement	Staphylococcus aureus TISSU	
PENICILLINE G	Résistant	Pénicilline G, Biclinocilline, Extencilline, Oracilline
OXACILLINE	SENSIBLE	Bristopen, Orbenine
KANAMYCINE	SENSIBLE	Kamycine, Amiklin
TOBRAMYCINE	SENSIBLE	Nebeine
GENTAMICINE	SENSIBLE	Gentalline
TETRACYCLINE	SENSIBLE	Vibramycine
MINOCYCLINE	SENSIBLE	Minoeyne
ERYTHROMYCINE	SENSIBLE	Erythrocyne
LINCOMYCINE	SENSIBLE	Lineocine
PRISTINAMYCINE	SENSIBLE	Pyostacine
FOSFOMYCINE	SENSIBLE	Fosfocine
NITROFURANTOINE	SENSIBLE	Nitrofuranes : Furadantine, Microdoïne
PEFLOXACINE	SENSIBLE	Fluoroquinolones de 2ème Gen. : Peflacine, Oflozet, Ciflox
RIFAMPICINE	SENSIBLE	Rifadine, Rimactan
ACIDE FUSIDIQUE	SENSIBLE	Fucidine
VANCOMYCINE	SENSIBLE	Vancocine
TEICoplanine	SENSIBLE	Targocid
COTRIMOXAZOLE	SENSIBLE	Bactrim

- Antibiothérapie :
 - Rifadine : 900mg1x/j +Oflocet 200 3x/j Po
 - D'autres options :
 - Levofloxacin 750mg 1x/j et rifadine 900mg1x/j (possibilité d'une prise unique du traitement)
 - Clindamycine 600mgx3/j et Levofloxacin 750mg 1x/j
- Surveillance biologique au moins 1 x/mois et attention tendinopathie
- Durée : 3 Mois vu l'importance de la lésion
- Surveillance biologique et clinique tous les 2 mois pdt 1 an.

Bonne évolution
après 2 ans pas de
douleur, pas de
récidive.

