

OSTEOMYELITIS, SPONDYLODISCITE: INFECTION AIGUE, HEMATOGENE, COMMUNAUTAIRE, LEGERE OU MODEREE CHEZ LE PATIENT SANS FACTEURS DE RISQUE D'INFECTION SEVERE

• Aspects cliniques et commentaires

- Facteurs de risque d'infections sévères.
 - Facteurs systémiques: malnutrition, insuffisance rénale et hépatique, diabète, hypoxie chronique, pathologies du système immunitaire et immunosuppression, âges extrêmes, hémoglobinopathies (principalement drépanocytose), tabagisme.
 - Facteurs locaux: lymphœdème chronique, pathologie vasculaire majeure, pathologies des petits vaisseaux, vasculite, stase veineuse, fibrose de rayonnement étendue, neuropathie,
- Si la colonne vertébrale est impliquée, la présence d'un abcès épidual doit être considérée (MRI précoce) et le patient suivi pour des anomalies neurologiques (décompression rapide essentielle en cas de détérioration neurologique ou de sepsis incontrôlé).
- Traitement empirique obligatoire (le traitement ne peut pas être différé en attendant des résultats de la culture et de la détermination des sensibilités).

• Pathogènes impliqués

- *Staphylococcus aureus*.

• Traitement anti-infectieux empirique

- Régimes et posologies standard.
 - Flucloxacilline (2 g iv q4h).
 - Oxacilline (2 g iv q4h).
- Durée totale du traitement anti-infectieux approprié (empirique + documenté): voir remarques préalables concernant l'ostéomyélite, la spondylodiscite.