

ARTHRITE SEPTIQUE

1. Définition :

- Prolifération intra-articulaire d'un micro-organisme
- Urgence thérapeutique
- Risque vital : dissémination de l'infection
- Risque fonctionnel : altération structurale de l'articulation

2. PATHOGENESE

- Voie hématogène : mode le plus fréquent, porte d'entrée cutanée, urologique, dentaire, digestive, urinaire . . .
- Inoculation directe : contamination directe (fracture ouverte, arthroscopie, injection intra-articulaire
- Par contigüité : exceptionnellement, foyer d'ostéomyélite
- Germes responsables : staphylocoque (70%), bacilles gram négatif (20%), streptocoque (10%), mycobacterium tuberculosis, Brucella melitensis, Neisseria gonorrhoeae, candida albicans, plusieurs germes (3%)
- Terrain : diabète, I.rénale, immunodépression, corticothérapie, articulation fragilisée par un rhumatisme

3. CLINIQUE

- Mono-arthrite : début brutal, grosse articulation, douleur intense, mobilisation douloureuse et limitée.
- Oligo-arthrite : exceptionnellement
- Signes infectieux : fièvre, frissons, adénopathies satellites
- Recherche de la porte d'entrée
- Recherche d'autres localisations infectieuses.

4. DIAGNOSTIC

- arguments cliniques
- Ponction articulaire : aspect du liquide de ponction, GB> 50 000 / mm³, identification du germe, examen direct et culture
- Bilan infectieux: hémoculture, ECBU, prélèvements de la porte d'entrée, sérologies, IDR
- Arguments biologiques : GB > 10 000 / mm³
 - VS > 50 mm H1
 - CRP > 100 mg /L
- Arguments radiographiques : épaissement des parties molles articulaires, déminéralisation épiphysaires, pincement de l'interligne articulaire, érosions osseuses

5. PRISE EN CHARGE

- ATB: large spectre, bactéricide et synergique , antibiogramme et résultat : durée en fonction du germe (OXACILLINE + GENTAMYCINE)
- Anti-tuberculeux : RHZE plusieurs mois
- Doxycycline , amoxicilline, Ceftriaxone
- Immobilisation et décharge : min 3 semaines
- Ponctions lavage articulaire
- Rééducation fonctionnelle