

## ARTHRITE, ARTICULATION NATIVE: INFECTION AIGUE, SEPTIQUE, POST-INTERVENTIONNELLE

### • *Aspects cliniques et commentaires*

- Survient après injection intra-articulaire, arthroscopie, ....
- En général, présentation aiguë avec articulation gonflée et douloureuse.
- Morbidité considérable: jusque 50% des patients auront une fonction ou mobilité articulaire diminuée après l'infection.
- Si les résultats de la culture sont négatifs et la réponse clinique au traitement est mauvaise, une infection à mycobactéries non tuberculeuses est à considérer.

### • *Pathogènes impliqués*

- *Staphylococcus aureus*.
- Staphylocoques à coagulase-négative.
- *Propionibacterium* spp.
- Entérobactéries.
- *Pseudomonas aeruginosa*.
- Mycobactéries.
- Champignons.

### • *Traitement anti-infectieux empirique.*

- Régimes (si nécessaire à adapter à l'épidémiologie locale).
  - Vancomycine + céfépime.
  - Vancomycine + ceftazidime.
- Posologies standard.
  - Céfépime: 2 g iv q8h.
  - Ceftazidime: 2 g iv q8h.
  - Vancomycine: dose de charge de 25 à 30 mg/kg iv, immédiatement suivie soit par une perfusion continue titrée pour atteindre des concentrations sériques de 20 à 30 µg/ml soit par des perfusions intermittentes q12h titrées pour atteindre des concentrations sériques de vallée de 15 à 20 µg/ml.
- Durée totale du traitement anti-infectieux approprié (empirique + documenté): dépend des pathogènes impliqués et leurs sensibilités et de la présence éventuelle d'un corps étranger.