

LE SUIVI DE L'ENFANT

Plusieurs rendez-vous dans plus d'une spécialité médicale seront parfois nécessaires. Dans ces cas-là, nous faisons de notre mieux pour pouvoir coordonner ces rendez-vous le même jour.

Clinique d'antibiothérapie à domicile (ABAD)

Suite à son congé d'hospitalisation, l'enfant peut parfois partir à domicile avec une voie intraveineuse centrale, communément appelée « *Picc-Line* » et des antibiotiques intraveineux. Un enseignement sur la pompe et l'antibiothérapie sera assuré par l'équipe. Un suivi hebdomadaire sera nécessaire afin de changer le pansement et de rencontrer un médecin infectiologue pour le suivi.

Clinique de maladies infectieuses

Lorsque l'enfant n'aura plus besoin d'antibiotiques intraveineux et qu'il passera à la forme orale, un suivi à la clinique de maladies infectieuses sera nécessaire pour ajuster et finaliser le traitement.

Clinique d'orthopédie

Votre enfant sera suivi conjointement avec la clinique d'orthopédie afin d'évaluer le suivi des os et prévenir les complications à moyen et à long terme.

QUAND CONSULTER UN MÉDECIN?

- ✓ S'il y a reprise de symptômes tels que de la douleur localisée, de la fièvre (non causée par une infection virale fréquente ex : rhume).
- ✓ S'il y a présence de réaction cutanée suivant la prise de l'antibiotique. La réaction peut survenir tardivement dans certains cas.
- ✓ S'il y a présence de diarrhées importantes

POUR PLUS D'INFORMATIONS

Si des questions ou des inquiétudes n'ont pas été répondues par ce dépliant, n'hésitez pas à nous rejoindre :

Clinique d'antibiothérapie à domicile
(514) 345-4931 poste 4159

Clinique de maladies infectieuses
(514) 345-4931 poste 3937

Clinique d'orthopédie
(514) 345-4931 poste 4726

Réalisation

Annie Morrissette, étudiante en sciences infirmières, Université de Montréal

Collaboration

Denis Blais, Inf. clinicien Maladies infectieuses
Valérie Lamarre, Pédiatre infectiologue

Mai 2005
Révision aout 2017

F-4939

L'ostéomyélite



INFORMATIONS AUX PARENTS



CHU Sainte-Justine
Le centre hospitalier
universitaire mère-enfant

Pour l'amour des enfants

Université
de Montréal

SERVICE DES
MALADIES INFECTIEUSES

Votre enfant vient de recevoir un diagnostic d'ostéomyélite. Ce document vous informera sur le suivi que votre enfant aura tout au long de son traitement.

QU'EST-CE QUE L'OSTÉOMYÉLITE?

L'ostéomyélite de l'enfant est une infection de l'os provoquée par un germe (bactérie) qui entre dans la circulation sanguine (soit par une blessure cutanée mais le plus souvent par la muqueuse de la gorge sans qu'il y ait de blessure) et se loge au niveau d'un os avant que le système de défense ait le temps de la détruire.

Plusieurs bactéries peuvent être en cause, les principales étant : le *Staphylocoque Auréus* (dans 70% des cas), le *Streptocoque du groupe A ou B*, le *Kingela Kingae* ou la *Salmonelle*.

Souvent accompagnée d'une forte fièvre, la douleur aiguë au membre facilite le diagnostic et le traitement rapide de l'ostéomyélite.

L'infection se localise majoritairement sur les os en croissance rapide, qu'on appelle les os longs de la jambe ou du bras.

LES SYMPTÔMES

Les symptômes seront variables (intensité, douleur, durée) selon l'âge de l'enfant. La plupart des enfants présenteront :

□ Une **fièvre** accompagnée d'un malaise général (irritabilité, moins actif...)

□ Une **douleur aiguë** bien localisée avec un début progressif. Le jeune enfant peut avoir de la difficulté à localiser sa douleur. L'intensité de la douleur peut fluctuer d'une heure à l'autre en fonction de la position et des mouvements du membre atteint.

□ Une **raideur de l'articulation**: la douleur peut empêcher ou limiter la mobilisation du membre atteint. Si l'ostéomyélite se situe à la jambe, il est possible que l'enfant présente une boiterie ou refuse de marcher.

LES TESTS DIAGNOSTIQUES

Votre enfant sera évalué conjointement en maladies infectieuses et en orthopédie pour déterminer les tests diagnostiques nécessaires au diagnostic:

□ Une biopsie ou prélèvement directement dans l'os et des hémocultures serviront à isoler la bactérie causant l'infection.

□ Une imagerie médicale sera nécessaire (radiographie, scintigraphie, tomodensitométrie) afin de déterminer le lieu exact de l'infection.

□ Des prélèvements sanguins (formule sanguine sédimentation, protéine C réactive) serviront à mesurer les marqueurs de l'inflammation et les effets secondaires du traitement.

LE TRAITEMENT

L'ostéomyélite se traite toujours à l'aide d'antibiotiques pendant quelques semaines. Parfois, un traitement chirurgical est également nécessaire lors d'abcès.

Le choix de l'antibiotique dépendra du germe (bactérie) en cause et le traitement sera réajusté selon les résultats des prises de sang et l'état général de l'enfant.

□ La voie d'administration de l'antibiotique : Le traitement initial est intraveineux afin d'obtenir une meilleure efficacité, et ce, plus rapidement. Le passage de la forme intraveineuse à la forme orale est parfois possible, dépendamment de la bactérie et de la localisation de l'infection, lorsqu'il y a disparition de la fièvre et des signes et symptômes.

□ La durée du traitement antibiotique : Le traitement d'une ostéomyélite aiguë est d'une durée moyenne de 4 à 8 semaines. L'ostéomyélite chronique doit être traitée plus longtemps (variant de 3 à 12 mois).

□ La dose des antibiotiques : Lorsque le médecin prescrira des antibiotiques par voie orale, la dose sera beaucoup plus élevée que ce qui est prescrit pour les infections banales.

Les effets secondaires les plus fréquents des antibiotiques sont les suivants, quoique chez l'enfant, les antibiotiques sont généralement tolérés :

- Réaction cutanée
- Diarrhée
- Nausée et vomissement
- Neutropénie (diminution réversible de certains globules blancs détectés dans la formule sanguine de base)