

OSTEOMYELITIS, SPONDYLODISCITE: INFECTION AIGUE, PAR CONTIGUITE APRES PLACEMENT D'UN IMPLANT VERTEBRAL OU OSTEOSYNTHESE VERTEBRALE CHEZ LE PATIENT SANS INSUFFISANCE VASCULAIRE

• Aspects cliniques et commentaires

- Infection précoce: survient endéans les 30 jours après le placement de l'implant ou l'ostéosynthèse.
- Infection tardive: survient après > 30 jours après l'intervention chirurgicale.

• Pathogènes impliqués

- *Staphylococcus aureus*.
- Staphylocoques à coagulase-négative.
- Streptocoques.
- *Pseudomonas aeruginosa*.
- Autres bacilles à Gram-négatif.

• Traitement anti-infectieux empirique

- Régimes.
 - Pathologie légère ou modérée: aucun (traitement documenté).
 - Patients sévère (sepsis, état critique).
 - 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): sujet de débat.
 - Infection précoce.
 - Débridement et enlèvement de l'implant ou du matériel d'ostéosynthèse: 42 à 56 jours.
 - Débridement et maintien de l'implant ou du matériel d'ostéosynthèse: 3 mois.
 - Infection tardive.
 - Débridement et enlèvement de l'implant ou du matériel d'ostéosynthèse: 42 à 56 jours.
 - Débridement et maintien de l'implant ou du matériel d'ostéosynthèse: traitement anti-infectieux jusqu'à l'enlèvement du matériel de synthèse [dès qu'une fusion osseuse a été obtenue (idéalement ne devrait pas dépasser 3 mois)]. Après l'enlèvement: voir remarques préalables concernant l'ostéomyélite, la spondylodiscite.