

## **OSTEOMYELITIS: INFECTION AIGUE, PAR CONTIGUITE APRES PONCTION DE LA PLANTE DU PIED OU D'UN ONGLE CHEZ LE PATIENT SANS INSUFFISANCE VASCULAIRE**

### **• Aspects cliniques et commentaires**

- Vérification du statut vaccinal antitétanique et prophylaxie post exposition au tétanos si nécessaire.

### **• Pathogènes impliqués**

- Streptocoques.
- *Staphylococcus aureus*.
- Entérobactéries.
- *Pseudomonas aeruginosa*.

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

- Régimes.
  - Flucloxacilline + céfépime.
  - Flucloxacilline + ceftazidime.
  - Oxacilline + céfépime.
  - Oxacilline + ceftazidime.
  - Pipéracilline-tazobactam.
- Posologies standard.
  - Céfépime: 2 g iv q8h.
  - Ceftazidime: 2 g iv q8h.
  - Flucloxacilline: 2 g iv q4h.
  - Oxacilline: 2 g iv q4h.
  - Pipéracilline-tazobactam: (4 g pipéracilline + 500 mg tazobactam) iv q6h.
- Durée totale du traitement anti-infectieux approprié (empirique + documenté): voir remarques préalables concernant l'ostéomyélite, la spondylodiscite (en général  $\pm$  42 jours).