

OSTEOMYELITIS, SPONDYLODISCITE INFECTION SUBAIGUE, CHRONIQUE

• *Aspects cliniques et commentaires*

- Chez l'enfant, le diagnostic différentiel entre une ostéomyélite multifocale récidivante et une ostéomyélite subaigüe est difficile. Des lésions lytiques et, récidivantes sont souvent vues au niveau de la clavicule, de l'humérus ou d'autres os longs.
- Spondylodiscite: début souvent insidieux, fièvre rare, refus de s'asseoir, de se tenir debout ou de changer de position, constipation, douleur abdominale.
- Intervention chirurgicale souvent nécessaire.

• *Pathogènes impliqués*

- *Staphylococcus aureus*.
- Staphylocoques à coagulase-négative.
- Entérobactéries.
- *Pseudomonas aeruginosa*.
- Anaérobies.
- *Mycobacterium tuberculosis*, autres mycobactéries, *Brucella* spp., *Burkholderia pseudomallei*, *Candida* spp.

• *Traitement anti-infectieux empirique*

- Aucun (traitement documenté).
- Durée totale du traitement anti-infectieux (empirique + documenté) adéquat: pas établie (au moins 3 mois ou jusqu'à une normalisation de la vitesse de sédimentation érythrocytaire a été obtenue).