

Plaies et ostéites

Les structures ostéo-articulaires sous-jacentes à une plaie peuvent être infectées suite à l'introduction de micro-organismes à la faveur de la colonisation ou de l'infection des tissus mous adjacents. Elles constituent un cadre nosographique à part dans les complications infectieuses et les classifications internationales.

Il peut s'agir d'une infection aiguë impliquant des bactéries virulentes telles que le staphylocoque doré, *Pasteurella* spp. par exemple. Au cours des plaies chroniques, de très nombreuses bactéries peuvent être impliquées y compris des bactéries réputées à faible virulence même si le staphylocoque doré domine globalement. Il est important de disposer d'une documentation fiable de l'infection, son origine microbiologique ne pouvant être prédite sur les éléments cliniques et/ou d'imagerie. L'absence de bonne concordance entre les prélèvements superficiels et ceux issus de la culture d'échantillons osseux explique que les biopsies osseuses per cutanée avec trajet en zone saine restent actuellement l'examen de diagnostic microbiologique recommandé. Un faisceau d'argument entre la culture et l'analyse anatomopathologique permet, encore aujourd'hui, un diagnostic microbiologique. L'ostéite n'étant jamais une urgence, l'important est de réunir des conditions optimales de prélèvement et d'attendre les résultats de l'antibiogramme afin de limiter l'émergence de souches résistantes. Le recours à une antibiothérapie probabiliste après la biopsie osseuse limitée n'est donc pas systématique.

Il est important de diagnostiquer l'ostéite car cette infection va participer à retarder le processus de cicatrisation de la plaie sus-jacente et les dégâts osseux peuvent parfois nécessiter des interventions chirurgicales de résection osseuse partielle voire complète (amputation).

Plus la plaie reste longtemps ouverte et infectée plus le risque d'ostéite sous-jacente est élevé. La prévention repose donc en grande partie sur les soins de la plaie et la stratégie de couverture.

La prise en charge des ostéites compliquant une plaie est souvent complexe. La chirurgie est indiquée en cas de collection purulente car les antibiotiques sont, dans ce cas, souvent inopérants avec un risque de sélection de bactéries résistantes élevé. La question de la résection des tissus osseux infectés se pose en cas de destruction osseuse chronique avec séquestres, ceux-ci étant le plus souvent recouverts de biofilm mature généralement inaccessible aux antibiotiques. Si un traitement médical (reposant exclusivement sur l'antibiothérapie) est indiqué, il s'agira de choisir les antibiotiques réputés efficaces dans ce contexte.

L'objectif de cette présentation est de faire le point sur ces différents points à la lumière des recommandations actuelles et de l'actualité scientifique en distinguant l'ostéite du pied diabétique et les ostéites compliquant les ulcères de décubitus.