

BedBiopsy : biopsies osseuses écho-guidées au lit du malade.

N. Hassold¹, H. Bihan², O. Nouhou Koutcha², S. Tatulashvili², N. Berkane², M. Sal², M. Taher², E. Carbonnelle, I. Poilane, O. Bouchaud¹, E. Cosson²

¹ Service de maladies infectieuses et tropicales, CHU Avicenne, Bobigny

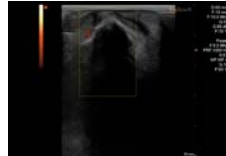
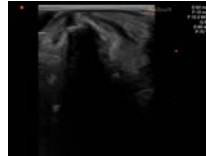
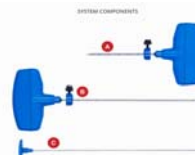
² Service d'endocrinologie, CHU Avicenne, Bobigny

³ Service de microbiologie clinique, CHU Avicenne, Bobigny

Contexte : Le pronostic des ostéites du pied chez des patients vivant avec un diabète dépend d'une antibiothérapie adaptée précoce. Néanmoins, la réalisation de biopsies au bloc opératoire est souvent retardée (antibiothérapie souvent débutée en urgence avec fenêtre de 14 jours nécessaire ensuite). Récemment, des collègues rapportaient la faisabilité de biopsies à l'aveugle au lit du patient (Fleron *et al.*, Diabetes Care, 2021). L'échographie au lit est un complément intéressant : dépistage précoce d'érosions osseuses, guidage des biopsies, accès simple.

Objectif : évaluer la faisabilité de biopsies osseuses écho-guidées au lit chez des patients avec ostéite du pied ne nécessitant pas de geste chirurgical autre (amputation, débridement d'un abcès...).

Matériel et méthodes



A l'aide d'un trocart à biopsie osseuse, nous avons réalisé des biopsies osseuses sous contrôle échographique en passant en zone saine (4 prélèvements : 3 en bactériologie, 1 en anatomopathologie) et écouvillonnage cutané sur la zone saine pour contrôle qualité.

Résultats

Le tableau résume les résultats bactériologiques de 23 personnes (19 hommes) vivant avec un diabète, âgés en moyenne de 65,7 ans (de 41 et 84 ans). Les prélèvements ont concernés une phalange (10 cas), un métatarse (8 cas) et le calcanéum (5 cas).

Bactériologie cutanée	Bactériologie os	Anatomopathologie	Localisation
<i>S. epidermidis</i> + SARM	SARM	Non fait	Phalange
SARM	SARM	+	Calcanéum
-	SASM + <i>S. pettenkoferi</i>	+	Métatarse
<i>S. hominis</i>	SASM + <i>C. striatum</i>	+	Calcanéum
SASM + <i>C. striatum</i>	SASM + <i>S. canis</i>	+	Métatarse
SASM + <i>Corynebacterium spp</i>	<i>Corynebacterium spp</i>	+	Métatarse
<i>E. Faecalis</i> + <i>R. ornithinolytica</i>	<i>E. Faecalis</i> + <i>R. ornithinolytica</i>	Non fait	Phalange
<i>P. mirabilis</i> , <i>C. striatum</i> , SAMS	<i>P. mirabilis</i> , <i>C. striatum</i>	+	Phalange
SASM, <i>S. epidermidis</i> , <i>S. agalactiae</i>	SASM, <i>S. agalactiae</i>	Non fait	Phalange
SASM, <i>S. petrasii</i> , <i>S. lugdunensis</i>	-	Non contributif	Phalange
SASM, <i>S. warneri</i> , <i>C. striatum</i>	SASM, <i>S. epidermidis</i>	+	Métatarse
<i>C. striatum</i> , <i>S. pettenkoferi</i> , <i>S. epidermidis</i>	<i>C. striatum</i>	Non contributif	Métatarse
SASM, <i>M. morgani</i> , <i>Corynebacterium spp</i>	SASM, <i>dermobacter hominis</i>	+	Phalange
SASM, <i>R. amarae</i> , <i>S. dysgalactiae</i>	SASM, <i>S. dysgalactiae</i> , <i>G. marbillorum</i>	Non contributif	Phalange
SASM, <i>S. dysgalactiae</i> , <i>C. minutissimum</i> , <i>S. epidermidis</i> , <i>S. hominis</i>	-	+	Phalange
<i>E. faecalis</i>	<i>M. morgani</i> , <i>E. faecalis</i>	-	Phalange
SASM, <i>E. gallinarum</i> , <i>C. striatum</i>	<i>S. warneri</i> , <i>A. odontolyticus</i> , <i>S. sanguinis</i> , <i>S. pasteurii</i> , <i>C. acnes</i>	+	Métatarse
<i>C. striatum</i>	SARM	+	Calcanéum
<i>S. epidermidis</i> , <i>S. simulans</i> , <i>S. pettenkoferi</i> , <i>C. striatum</i>	-	+	Métatarse
<i>P. mirabilis</i> , <i>S. agalactiae</i> , <i>C. amycolatum</i> , <i>C. striatum</i> , <i>E. cloacae</i>	<i>S. agalactiae</i> , <i>C. ramosus</i> , <i>P. anerobius</i> , <i>T. bernardiae</i> , <i>Anaerococcus spp</i> , <i>A. europaeus</i> , <i>P. micro</i>	+	Calcanéum
<i>K. oxytoca</i> , SASM, <i>C. striatum</i> , <i>S. piscifermentans</i>	SASM, <i>C. simulans</i> , <i>C. striatum</i>	+	Phalange
SASM, <i>C. striatum</i>	SASM, <i>C. striatum</i>	+	métatarse
<i>S. hominis</i> , <i>E. faecalis</i> , <i>S. haemolyticus</i>	<i>E. Coli</i> , <i>S. gordanii</i> , <i>S. oralis</i> , <i>truepella bernardiae</i>	+	calcanéum

20/23 patients avaient une bactériologie positive

et 16/23 une ostéite à l'anatomopathologie (6 non contributive, 1 résultat non évocateur d'ostéite).

Dans 20/23 cas, les germes retrouvés sur l'écouvillon cutané étaient différents de ceux des prélèvements osseux.

Le suivi est trop court pour le moment pour obtenir des données pronostiques.

Conclusion : les biopsies osseuses écho-guidées au lit du malade semblent être une alternative prometteuse à la biopsie chirurgicale en raison de leur accessibilité permettant une prise en charge sans délai, leur coût faible et leur excellente rentabilité microbiologique. De plus cette modalité permet également de faire des prélèvements au niveau de petits os comme des phalanges.