



**Cas clinique interactif  
séminaire du DES-C de Maladies  
Infectieuses et tropicales  
Thématique n° Infections Ostéo-  
Articulaires**

**Dr Fanny VILLA et Pr Albert SOTTO**  
**Service de Maladies Infectieuses et Tropicales de Nîmes**

30 septembre 2024



Il s'agit d'un homme de 64 ans, diabétique de type 2 depuis 15 ans. Sa dernière HbA1c est à 9,2%.



Il vous consulte en urgence pour une plaie de l'hallux droit qui évolue depuis 6 semaines malgré une décharge et des soins de plaie prescrits par son médecin traitant.



A l'examen, la plaie mesure 1 cm x 0,8 cm, profondeur 1.2 cm. On note une rougeur de 3 cm autour de la plaie. Le test du contact osseux est positif. Il n'y a pas de nécrose mais la fièvre atteint 38,6 °C. La fréquence cardiaque est à 86 bpm, TA 134/76 mmHg, FR 14/mn. Le bilan biologique réalisé par son médecin traitant montre un syndrome inflammatoire biologique avec une hyperleucocytose à PNN à 14 G/L et une CRP à 102 mg/L.



L'imagerie radiologique réalisée par son médecin traitant met en évidence une ostéite de l'orteil affecté.



# QCM 1. Quels sont les signes indiquant que cette infection est de grade 4 selon la classification de l'IWGDF ?

- A. Érythème > 2 cm autour de la plaie
- B. Profondeur > 1 cm
- C. Leucocytose > 12 G/L
- D. Fièvre > 38 °C
- E. Contact osseux

## QCM 2. Quels éléments vous évoquent une ostéite

- A. Profondeur de 1,2 cm
- B. Orteil en saucisse
- C. Test du contact osseux positif
- D. CRP 102 mg/L
- E. Plaie chronique > 4 semaines

# QCM 3. Quelle est la démarche microbiologique recommandée ?

- A. Prélèvement par écouvillonnage superficiel
- B. Biopsie osseuse percutanée ou chirurgicale
- C. Hémocultures systématiques
- D. Curetage-écouvillonnage de la plaie
- E. Biopsie des berges cutanées

# QCM 4. Quelle antibiothérapie probabiliste recommanderiez-vous pour ce patient?

- A. Amoxicilline/acide clavulanique
- B. Pipéracilline/tazobactam + Linezolide
- C. Céfalexine
- D. Pristinamycine
- E. Ciprofloxacine

Un prélèvement par biopsie osseuse au lit du patient est réalisé juste avant le début de l'antibiothérapie.

Voici le résultat des cultures définitives:

***Finegoldia magna***  
(nombreuses colonies)

Amoxicilline	S
Augmentin	S
Piperacilline-Tazobactam	S
Clindamycine	S
Linezolide	R
Vancomycine	S
Metronidazole	S
Moxifloxacine	R
Rifampicine	R
Imipeneme	S

***Staphylococcus aureus***  
(nombreuses colonies)

Oxacilline	S
Amoxicilline	S
Augmentin	S
Piperacilline	S
Erythromycine	S
Clindamycine	S
Linezolide	S
Vancomycine	S
Imipeneme	S
Levofloxacine	S
Rifampicine	S
Acide fusidique	S
Bactrim	S

# QCM 5. Quelle antibiothérapie adaptée choisissez-vous ?

- A. LEVOFLOXACINE/RIFAMPICINE
- B. BACTRIM/ CLINDAMYCINE
- C. LINEZOLIDE
- D. AUGMENTIN
- E. CLINDAMYCINE

## *Finegoldia magna* (nombreuses colonies)

Amoxicilline	S
Augmentin	S
Piperacilline-Tazobactam	S
Clindamycine	S
Linezolide	R
Vancomycine	S
Metronidazole	S
Moxifloxacine	R
Rifampicine	R
Imipeneme	S

## *Staphylococcus aureus* (nombreuses colonies)

Oxacilline	S
Amoxicilline	S
Augmentin	S
Piperacilline	S
Erythromycine	S
Clindamycine	S
Linezolide	S
Vancomycine	S
Imipeneme	S
Levofloxacine	S
Rifampicine	S
Acide fusidique	S
Bactrim	S

# QCM 6. Quelle est la durée d'antibiothérapie pour ce patient?

- A. 5 jours
- B. 10 jours
- C. 3 semaines
- D. 6 semaines
- E. 14 jours

- Au final, le patient ne respecte pas les consignes orthopédiques ni l'antibiothérapie.
- Il est noté une nouvelle détérioration locale avec aspect de nécrose de l'orteil.
- La radiographie met en évidence une extension de l'ostéite
- Après avis chirurgical, il est décidé de réaliser une amputation de l'orteil.
- La biopsie osseuse chirurgicale sur marge saine est toujours positive à *Finegoldia magna* et *SAMS*. Une antibiothérapie initialement probabiliste par TAZOCILLINE + LINEZOLIDE est initiée puis adaptée après identification par BACTRIM-CLINDAMYCINE.

# QCM 7. Quelle est la durée d'antibiothérapie après l'amputation pour ce patient?

- A. 5 jours
- B. 10 jours
- C. 3 semaines
- D. 6 semaines
- E. 14 jours