

Cas clinique n°1

ETIENNE F, 8 ans

syndrome d'Insensibilité congénitale à la douleur

15/04/13



Qu'auriez-vous fait ?

- 1. Immobilisation plâtrée seule
- 2. Mise en traction
- 3. ECMES
- 4. Ostéosynthèse par plaque

Décision collégiale:

ECMES

A J9:

Extériorisation de
L'ECMES latéral

D
Bloc

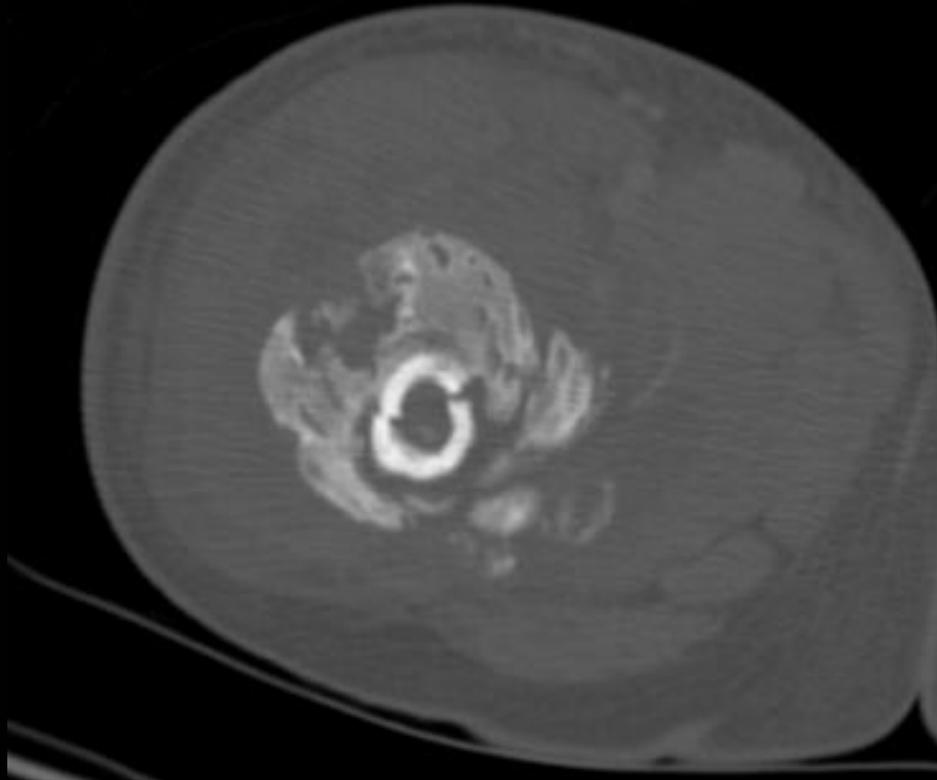


Qu'auriez vous fait ?

- 1. Raccourcissement de broche et fermeture
- 2. Ablation de matériel et plâtre seul
- 3. 1+ antibiothérapie prolongée
- 4. 2+ antibiothérapie prolongée

- Raccourcissement des broches +
antibioprophylaxie 2 jours (Augmentin)
- Contrôle à 1 mois: bonne évolution
- 21/06 (+2 mois): Hospitalisation en urgence
pour SRIS + inflammation en regard des
points
d'entrée des broches

- CRP = 400
- PNN normaux



Qu'auriez vous fait ?

- 1. Ablation de matériel + Triple ATB
- 2. Débridement/lavage + Plâtre
- 3. Débridement/lavage + Fixateur externe
- 4. Triple ATB seule

Ce qui a été fait:

- AMO + ATB (Augmentin + Gentamycine)
- Persistance du sepsis à H48 : REPRISE
 - Large abord externe
 - Abondante abcédation sous-cutanée et sous-fasciale
 - Pandiaphysite
 - Absence totale de consolidation fracturaire

- Résection de la fonte purulente
- Résection du cal hypertrophique inefficace
- Prélèvements et lavage
- Ostéosynthèse FE
- H° en Réanimation
 - Noradrénaline
 - Dalacine/Claforan/Vancomycine (jusqu'à obtention des résultats =2 J)



24/06/13: identification d'un SASM

Relais par Bristopen – Rifadine – Claforan-Flagyl- Genta

28/06/13 – 03/07/13: Bristopen-Rifadine

Staphylococcus aureus
Rifampicine, Fosfomycine, Acide fusidique (pas de monothérapie (risque de sélection de mutants résistants))

Antibiotiques	Spécialités	Résultats	CMI (mg/l)
PENICILLINES			
Pénicilline G		Résistant	>=0,5
Oxacilline		SENSIBLE	0,5
AMINOSIDES			
Gentamicine		SENSIBLE	<=0,5
Kanamycine		SENSIBLE	<=4
Tobramycine		SENSIBLE	<=1
Amikacine		SENSIBLE	<=4
MACROLIDES			
Erythromycine		SENSIBLE	1
LINCOSAMIDES			
Lincomycine		SENSIBLE	<=1
STREPTOGRAMINES			
Pristinamycine		SENSIBLE	<=0,5
GLYCOPEPTIDIQUES			
Teicoplanine		SENSIBLE	<=0,5
Vancomycine		SENSIBLE	1
OXAZOLINIDONES			
Linézolide		SENSIBLE	1

02/07/13 :Découverte fortuite lors d'un
pansement



DECOLLEMENT EPIPHYSAIRE SALTER I SEPTIQUE

Qu'auriez vous fait ?

1. Lavage par arthrotomie
2. 1 + Réduction et Pontage de la hanche par le FE
3. 1+2+ Ostéosynthèse du DE par broches
4. 1+2+ Ostéosynthèse du DE par vis



04/07: Tazo Bristopen Rifadine Genta

07/07: Tazocilline seule

TDM: abcès du psoas droit

infiltration cutanée et sous-cutanée de la
fesse qui remonte en haut et en arrière au-
dessus de la crête iliaque



Surveillance TDM du psoas: pas d'aggravation

Collection purulente dans la cuisse

Qu'auriez vous fait ?

1. Drainage du psoas par abord rétropéritonéal
2. 1 + drainage de la cuisse
3. Drainage de la cuisse seule
4. 1+ VAC thérapie
5. 2+ VAC Thérapie

Ce qui a été fait

- Lavage de la cuisse + VAC + OHB
- Surveillance CRP hebdomadaire
- Retrait du FE
- Pansement au bloc /2-3 jours





Actuellement

HAD

Maintient de l'immobilisation plâtrée

Pas de consolidation acquise du 1/3 proximal

Débricolage des vis céphaliques

Cal osseux inefficace en *coxa retorsa*

Arrêt du VAC

Méchage jusqu'à fermeture

Poursuite antibiothérapie (Orbénine) 6 mois
minimum

Que proposeriez-vous ?

1. Poursuite de cette attitude
2. Désarticulation
3. Parage et lambeau de couverture
4. 3 + ATB

Ce case-report fera l'objet d'une présentation à la SOFCOT par l'équipe de l'hôpital des enfants de Toulouse lors de la session « complications » en pédiatrie

Remerciement au Pr Accadbled pour l'utilisation de ce cas clinique pour la journée du CRIOGO 2013