

214

### Traitement des infections ostéo-articulaires de l'enfant par une séquence antibiotique brève : intérêts et risques

Mohamed L. Kaissi\*, Michel Rodière, Djamel Louahem, Philippe Mazeau, Emeline Bourgeois, Jérôme Cottalorda  
*Orthopédie pédiatrique, CHU Lapeyronie, 34000 Montpellier, France*

\*Auteur correspondant.

**Introduction.**— Les dernières recommandations du Groupe de pathologie infectieuse pédiatrique (GPIP) nous ont conduit à modifier notre protocole de traitement des infections ostéo-articulaires de l'enfant.

**Matériel et méthode.**— Nous avons décidé, à partir de janvier 2010, de traiter tous les enfants admis dans le service pour arthrite septique ou ostéomyélite aiguë non compliquées par une antibiothérapie intra-veineuse brève (3 à 5 jours selon l'évolution clinique et biologique) relayée par un traitement per os court (10 à 15 jours selon l'évolution clinique et biologique). Le groupe témoin sera constitué par l'ensemble des enfants traités pour une infection ostéo-articulaire non compliquée de janvier à décembre 2009.

**Résultats.**— De janvier à décembre 2010, nous avons traité 20 enfants : 10 garçons et 10 filles âgés de 6 semaines à 14 ans et demi. Quatorze présentaient une arthrite septique, 6 une ostéomyélite. Dans 13 cas, un germe a été isolé (staph 5, strepto 4, kingella 2, meningo 1, fusobactérium 1). La durée moyenne du traitement antibiotique par voie veineuse était de 4,2 jours. La durée moyenne du traitement per os était de 10,5 jours. Deux enfants ont nécessité la mise en place d'un cathéter central. Tous les enfants ont guéri sans rechute. Le groupe témoin comportait 18 enfants : 9 garçons et 9 filles âgés de 10 jours à 10 ans. Douze présentaient une arthrite septique, 6 une ostéomyélite aiguë. Dans 7 cas, un germe a été isolé (staph 3, strepto 3, heamophilus 1). La durée moyenne de l'antibiothérapie par voie veineuse était de 8,6 jours (extrêmes de 5 à 11 jours). La durée moyenne du traitement per os était de 19,2 jours (extrêmes de 15 à 24 jours). Neuf enfants ont nécessité la mise en place d'un cathéter central. Tous les enfants ont guéri sans rechute.

**Discussion.**— La mise en place de ce nouveau protocole nous a permis de réduire les durées d'hospitalisation de moitié, la nécessité de mettre un cathéter central de trois quarts, la durée du traitement per os de moitié. En outre, cette étude nous a permis de remarquer que nous devenions plus performants dans l'identification du germe, notamment par la réalisation plus systématique de ponction-biopsie ainsi que de PCR à la recherche de *Kingella Kingae*.

**Conclusion.**— Nous avons pu réduire de moitié la durée de traitement antibiotique de nos patients sans augmenter le taux de rechute.

doi:10.1016/j.rcot.2011.08.202

## Séance du 10 novembre matin

### Genou

234

### Mesure radiographique de la rotation du fémur distal dans la gonarthrose

Timothée Viel\*, Vincent Steiger, Nicolas Bigorre, Charles Casin, Pascal Bizot  
*4, rue Larrey, 49933 Angers cedex 9, France*

\*Auteur correspondant.

**Introduction.**— Parmi les méthodes de mesure de la rotation du fémur distal, l'angle condylien postérieur (ACP) est une référence qui reste cependant limitée par la nécessité d'un TDM. Le but de l'étude était d'évaluer la fiabilité d'une méthode radiographique de mesure de l'ACP et de corrélérer les données avec la déformation frontale.

**Matériel et méthodes.**— L'ACP, défini par l'angle entre la ligne condylienne postérieure et la ligne biépicondylienne pour l'ACP anatomique (ACPa) ou la ligne allant de l'épicondyle latéral au sulcus médial pour l'ACP chirurgical (ACPC), est mesuré sur une radiographie de face de genou à 90° de flexion, selon la méthode décrite par Kanekasu. Il est positif en cas de rotation externe et négatif en cas de rotation interne. La première partie de l'étude a étudié la reproductibilité de mesure des angles ACPa et ACPC sur 125 genoux arthrosiques. Les mesures ont été réalisées 3 fois à 1 mois d'intervalle par 5 observateurs. La deuxième partie a étudié la variation de l'ACPa en fonction de la déformation frontale (angle HKS) sur 205 genoux arthrosiques, incluant 154 genu varum, 29 genu valgum et 22 genoux axés.

**Résultats.**— Première partie : l'ACPa était toujours négatif et en moyenne de  $-6,1^\circ \pm 1,6^\circ$  ( $0^\circ$  à  $-10^\circ$ ). Il n'y avait pas de différence significative dans les comparaisons intra- et inter-observateur ( $p > 0,05$ ). À l'inverse, l'ACPC était positif dans 35 cas et négatif dans 69 cas. Sa valeur moyenne était de  $-0,3^\circ \pm 1,4^\circ$  ( $-5^\circ$  à  $+2^\circ$ ). Il existait une différence significative dans les comparaisons intra- et inter-observateur ( $p \leq 0,05$ ).

Deuxième partie : l'ACPa moyen était de  $-5,8^\circ \pm 1,8^\circ$  ( $-1^\circ$  à  $-10^\circ$ ) pour les genu varum,  $-6,9^\circ \pm 1,4^\circ$  ( $-2^\circ$  à  $-9^\circ$ ) pour les genoux axés et  $-7,1^\circ \pm 2,2^\circ$  ( $-2^\circ$  à  $-13^\circ$ ) pour les genu valgum. La différence n'était pas significative ( $p > 0,05$ ). Le coefficient de corrélation  $r$  entre ACPa et angle HKS était de  $-0,35$ .

**Conclusion.**— La mesure radiographique de l'ACP est une méthode simple et peu invasive, applicable en pré- et en postopératoire sous réserve d'une flexion  $> 90^\circ$ , mais seul l'ACPa apparaît fiable et reproductible. Sa valeur moyenne d'environ  $-6^\circ$  est comparable à celle obtenue par TDM. Dans la gonarthrose, la rotation fémorale interne est constante mais présente de fortes variations interindividuelles. Elle a tendance à augmenter avec le valgus fémoral mais la corrélation est faible.

doi:10.1016/j.rcot.2011.08.203

235

### L'effet de la mise en charge sur alignement tibiofémoral des genoux asymptomatiques, arthrosiques et prothèses

Frédéric Picard\*, Jon Clarke, Angela Deakin, Riches Phil  
*Département d'orthopédie, Golden Jubilee National Hospital, Clydebank G814HX Glasgow, États-Unis*

\*Auteur correspondant.

**Introduction.**— L'alignement du genou est une mesure fondamentale de l'évaluation, de la surveillance et de la gestion chirurgicale des PTG. Malgré l'existence de nombreuses recherches concernant les conséquences d'un défaut d'alignement, il y a un manque de données sur les variations réelles entre les conditions d'alignement en position couchée (conditions chirurgicales) et debout (fonctionnelles).

Le but de cette étude est d'explorer la relation entre l'alignement du membre inférieur dans la position couchée et la position bipodale verticale pour des genoux asymptomatiques, arthrosiques et prothétiques.

**Matériaux et méthodes.**— Un système de mesure non invasif infrarouge (précision  $\pm 1^\circ$  dans les plans frontal et sagittal) a été utilisé pour évaluer l'alignement du genou sur 30 contrôles asymptomatiques (CA) et 31 patients souffrant d'arthrose du genou avant (A) et après (P) arthroplastie totale du genou à 6 semaines. Les