

### 1 - Diagnostic clinique

Le diagnostic d'arthrite septique (AS) est urgent en raison des dégâts structuraux/morbi-mortalité.

Une arthrite septique (AS) doit-être évoquée devant toute mono arthrite aiguë fébrile ou non, caractérisée par un gonflement douloureux avec raideur articulaire évoluant en général depuis plus de deux semaines.

Une atteinte oligo ou polyarticulaire n'exclut pas le diagnostic (peut se rencontrer dans 10-17 % des cas).

**L'absence de fièvre n'exclut pas le diagnostic car elle est observée que dans environ la moitié des cas.**

### 2 - Diagnostic microbiologique

Il est indispensable de réaliser une ponction articulaire avant toute antibiothérapie pour analyse cyto bactériologique du liquide synovial.

#### 4 analyses à demander :

- analyse cytologique : tube EDTA ou hépariné
- analyse microbiologique (examen direct (ED), mise en culture) : tube sec. ED négatif n'élimine pas le diagnostic
- ensemencement en flacon d'hémoculture anaérobie (en particulier en cas d'antibiothérapie préalable car augmenterait de 20% la capacité d'identification)
- recherche de microcristaux : tube sec. Mais la présence de microcristaux n'élimine pas le diagnostic d'AS

**La réalisation d'au moins 2 paires d'hémocultures avant toute antibiothérapie est indispensable, même en l'absence de fièvre.**

### 3 - Place de l'imagerie

- Radiographie utile pour le diagnostic d'une arthropathie préexistente et pour le suivi structural, mais ne doit pas retarder la réalisation de la ponction articulaire
- Pas d'indication à réaliser systématiquement une échographie articulaire. Utile pour confirmer la présence d'un épanchement intra-articulaire si doute clinique et pour guider la ponction
- Recherche une endocardite infectieuse par une échographie cardiaque en cas d'AS à :
  - ✓ *Staphylococcus aureus*
  - ✓ *Streptococcus* non groupables d'origine buccodentaire
  - ✓ *Streptococcus gallolyticus*
  - ✓ *Enterococcus faecalis*

### 4 - Le traitement antibiotique

- À l'exception des signes de gravité immédiate (sepsis avec qSOFA  $\geq$  2), une antibiothérapie ne devrait pas être prescrite avant la réalisation d'une ponction articulaire
- L'antibiothérapie sera initiée dès la réception de résultats microbiologiques positifs
- Une antibiothérapie probabiliste pourra également être envisagée en cas de liquide synovial franchement purulent sans cristaux
- En cas de nécessité de débiter une antibiothérapie probabiliste :
  - ✓ C1G/Pénicilline M pour les patients de moins de 70 ans : cefazoline ou cloxacilline
  - ✓ C3G pour les patients de plus de 70 ans : cefotaxime ou cefotriaxone
- La durée totale de l'antibiothérapie (intraveineuse puis orale) doit être de 4 à 6 semaines
- Une durée totale de 7 jours est suffisante en cas d'arthrite à *Neisseria gonorrhoeae*
- La durée de traitement IV doit être de 5 à 7 jours, sauf en cas de bactériémie soutenue ou d'endocardite associée
- Une antibiothérapie plus courte pourrait être envisagée en cas d'AS survenant sur de petites articulations (doigt, poignet) associée à un lavage articulaire/synovectomie chirurgicale (2)
- **Rechercher la porte d'entrée**

### 5 - Prise en charge chirurgicale

- Un drainage de l'articulation doit être réalisé tant que persiste un épanchement abondant
- Peuvent-être réalisés sans hiérarchisation :
  - ✓ un lavage chirurgical (si possible arthroscopique) ou
  - ✓ des ponctions articulaires évacuatrices itératives en fonction des possibilités de chaque centre
- Un geste chirurgical complémentaire (lavage articulaire et/ou synovectomie) doit être envisagé en cas de non contrôle systémique ou local de l'infection malgré une antibiothérapie adaptée associée aux ponctions articulaires évacuatrices itératives.

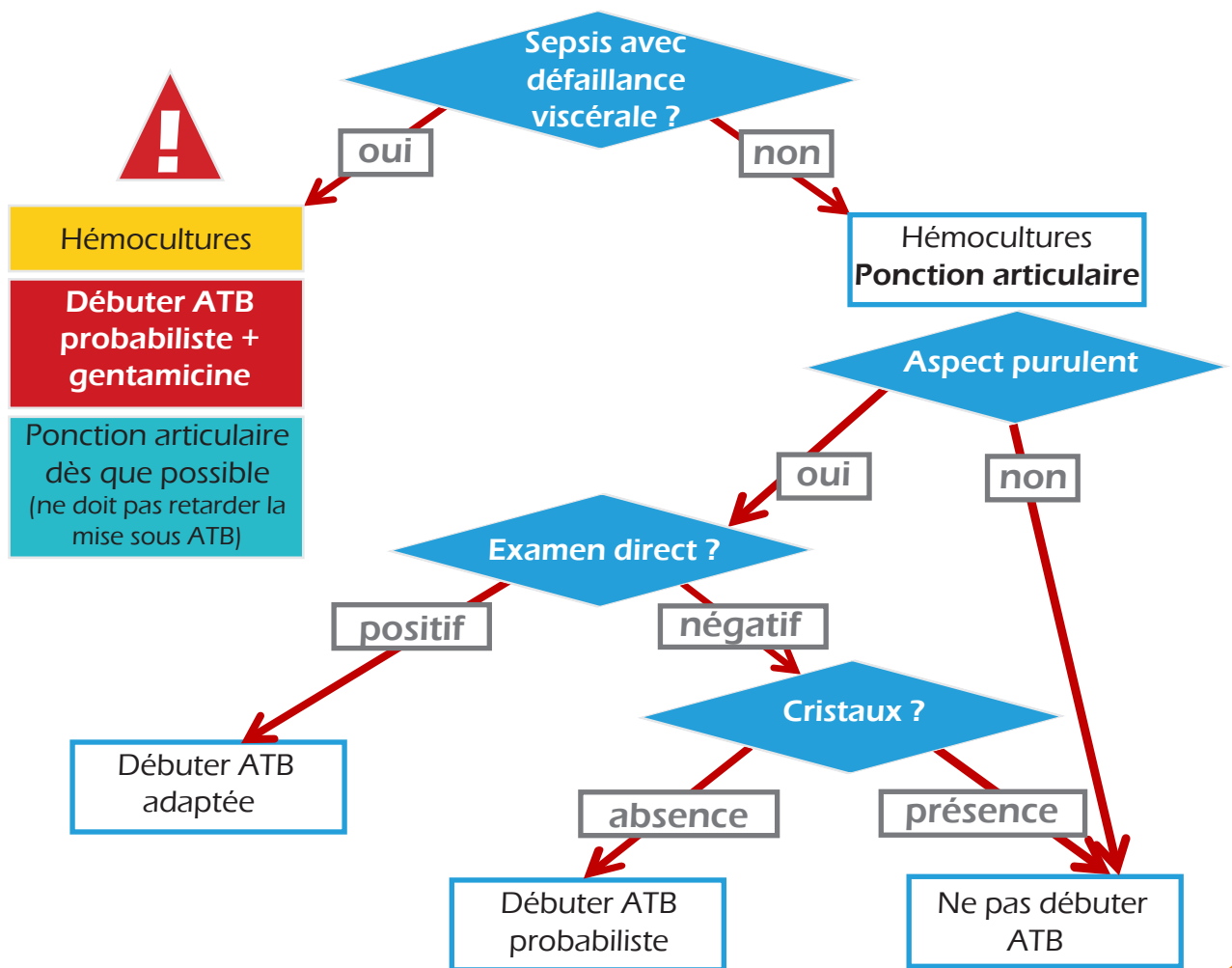
# Fiche synthétique

## Arthrite septique sur articulation native (AS)

### 6 - Traitement rééducatif

- Une prise en charge rééducative précoce pour maintien puis gain d'amplitude articulaire passive adaptée au niveau douloureux du patient est indispensable
- L'immobilisation peut être proposée dans un but antalgique pour une durée la plus courte possible.
- En cas d'articulation portante, une remise en charge partielle avec 2 cannes béquilles (non simulé) est envisageable dès que la douleur le permet et que l'infection est contrôlée.

### 7 - Logigramme : prise en charge de l'AS



### Bibliographie

- Recommandations SFR sur la prise en charge des arthrites septiques sur articulation native (1)
- Two weeks versus four weeks of antibiotic therapy after surgical drainage for native joint bacterial arthritis : a prospective, randomized, non inferiority trial. Gjika et al. Ann Rheum Dis 2019