

Abcès de Brodie

- Jeune homme de 17 ans, consulte aux urgences en novembre 2017 pour douleur cheville gauche.
- ATCD: mono-arthrite cheville gauche en septembre 2016, prise en charge en rhumatologie => AINS => évolution favorable
- Récidive des douleurs en février 2017

- Le bilan biologique en novembre 2017 aux urgences, ne retrouve pas de syndrome inflammatoire biologique,
- Une IRM + RX de la cheville est réalisée:

abcès diaphyso-métaphysaire tibial gauche



- Lavage au BO, réalisation de prélèvements: osseux, collection et liquide articulaire.
- Antibiothérapie par CLAFORAN
- Prélèvements positifs à Staphylocoque auréus sensible à la méticilline => relais par DALACINE et TAVANIC pendant 6 semaines.
- Suites simples.

- Nouvelle consultation aux urgences le 28/10/18 pour récurrence des douleurs, hyperthermie et syndrome inflammatoire biologique.
- Cheville douloureuse à la moindre mobilisation et équin
- CAT

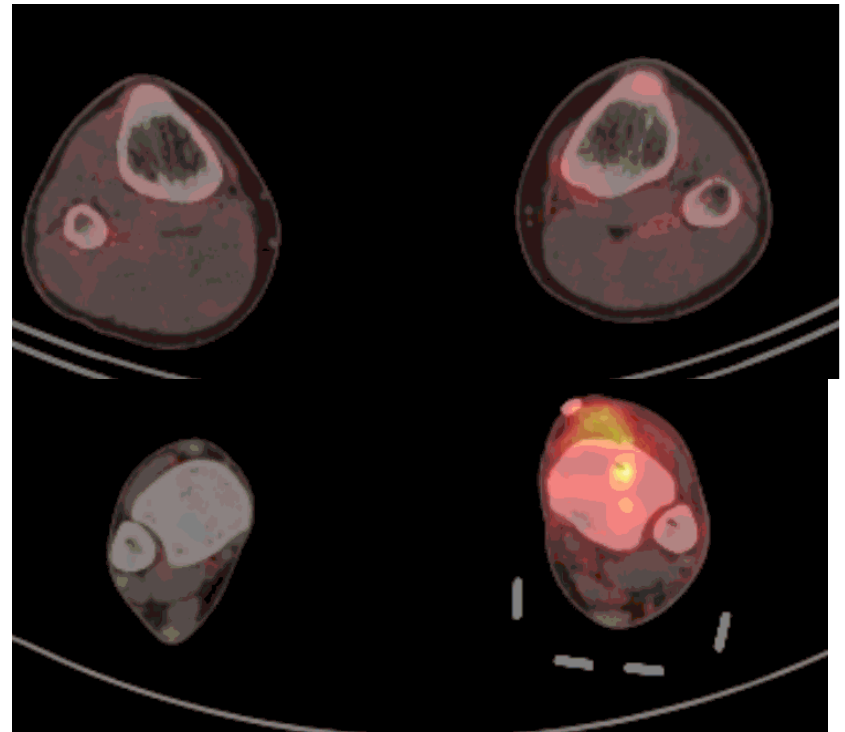
Radiographie + TDM



- CAT
- Lavage au BO nouveaux prélèvements
- Antibiothérapie probabiliste par AUGMENTIN et GENTAMICINE
- Prélèvements positifs: staphylocoque auréus sensible à la méticilline
- Relais par CEFAZOLINE puis par KEFORAL 2 g x 3

- Se pliant aussi du genou gauche ipsilatéral depuis réapparition arthrite et ostéite de cheville
- CAT ?
- indication IRM + TEP scanner

indication IRM + TEP scanner





TDM

- séquestre osseux en regard de la cavité de la métaphyse tibiale distale + Doute sur séquestre proximal
- CAT?

- Ablation du séquestre osseux distal + comblement par autogreffe au niveau du tibia distal
- Prélèvements au niveau tibia proximal.