

Suspicion d'ostéomyélite aigüe* chez enfant immunocompétent > 3 mois
 SANS suspicion d'arthrite septique***, ou plaie associée**

INVESTIGATION DE BASE
 FSC, CRP
 HC : Maximiser volume: 1 mois-2 ans : 2-3 mL; ≥ 2ans : 4 mL
 Radiographie simple

Selon SUSPICION

SUSPICION FAIBLE
 (ex. peu de T°, +/- localisé, marqueurs inflammatoires peu perturbés, écho N)
 FUP 24-72h CDJ jour **OUVRABLE**

SI DOUTE PERSISTE
 Si localisé: **IRM**
 Considérer écho si non fait
 Si site incertain ou important
délais IRM: scintigraphie

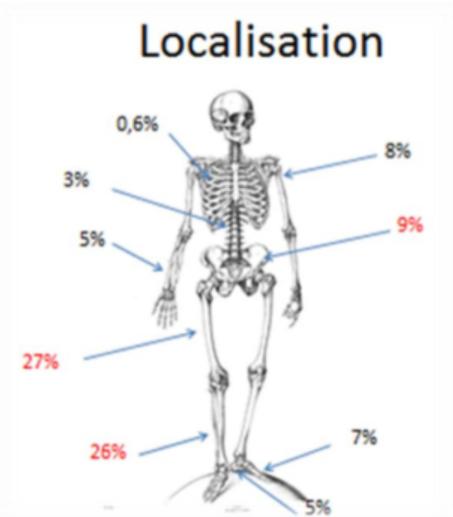
**FORTE SUSPICION
 DEMANDER ADMISSION**

LOCALISÉ à un membre: IRM
 Considérer échographie
 Discussion avec radiologie pour voir possibilité
 IRM prochain 24h-48h.
 Discussion entre radiologie et anesthésie si
 nécessité sédation pour IRM
 (si FDS, prioriser le DIMANCHE).

SITE INCERTAIN: Scintigraphie
 Discuter avec médecine nucléaire
 pour voir possibilité dans les
 prochains 24h-48h (même si FDS)
 (discuter entre 8 et 20h)

DÉBUTER ANCEF HAUTE dose empirique****
 Considérer consultation MI /orthopédie

****Si abcès ss périosté
 significatif et patient stable OU
 non réponse au traitement:
 discuter avec ortho possibilité



* Suspicion d'ostéomyélite de moins de 2 semaines
 **Si nourrisson 0-3 mois: admission d'emblée vu risque Strep groupe B
 ***Attention si enfant moins de 2 ans: Plus du tiers avec AS associée