

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

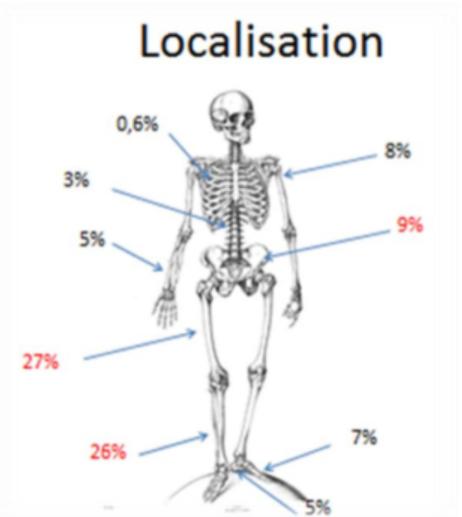
SI DOUTE PERSISTE au CDJ
 Si localisé: IRM
 Considérer écho si non fait
 Si site incertain ou important
 délais IRM: scintigraphie

**FORTE SUSPICION
 DEMANDER ADMISSION**

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

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)



******Si abcès ss périoste significatif et patient stable OU non réponse au traitement: discuter avec ortho possibilité bx/ponction/intervention chx**

* 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