

# Ponctionner et traiter la bursite de la face antérieure du genou

Journée de FMC en Rhumatologie et Dermatologie

14 septembre 2017

Benoit GOBRON



■ FACULTÉ  
DE MÉDECINE

# Introduction

Bourse : cavité virtuelle

Parois formées par tissu conjonctif tapissé de synoviocytes

→facilite le glissement entre deux plans anatomiques

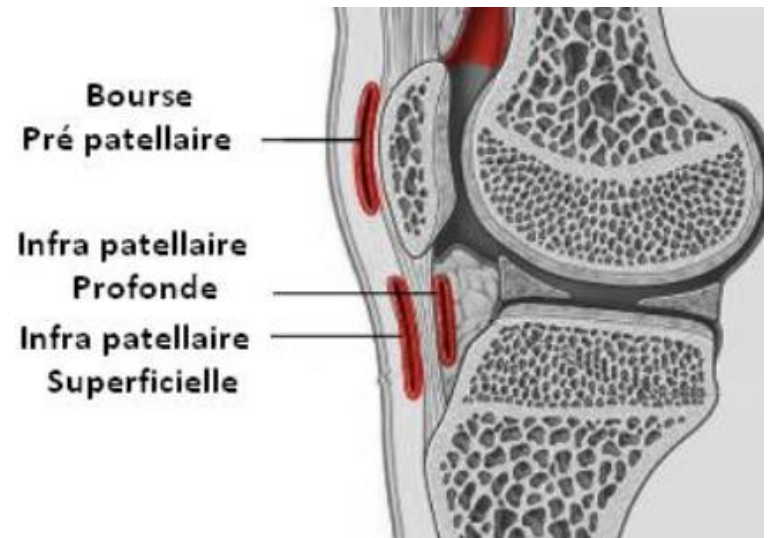
160 dans corps humain

3 principales face antérieure :

prépatellaire

infra-patellaire superficielle

infra-patellaire profonde



# Diagnostic

---

Bursite :

Douleur sur le trajet de la bourse

réveillée par pression locale / mise en tension tendon adjacent

Œdème

Erythème

Majoration de la chaleur superficielle

# Diagnostic

## Bursite

Impotence non majeure : patient marche

Pas d'épanchement intra-articulaire

Mouvements passifs possibles

## Arthrite

Impotence majeure

Épanchement intra-articulaire

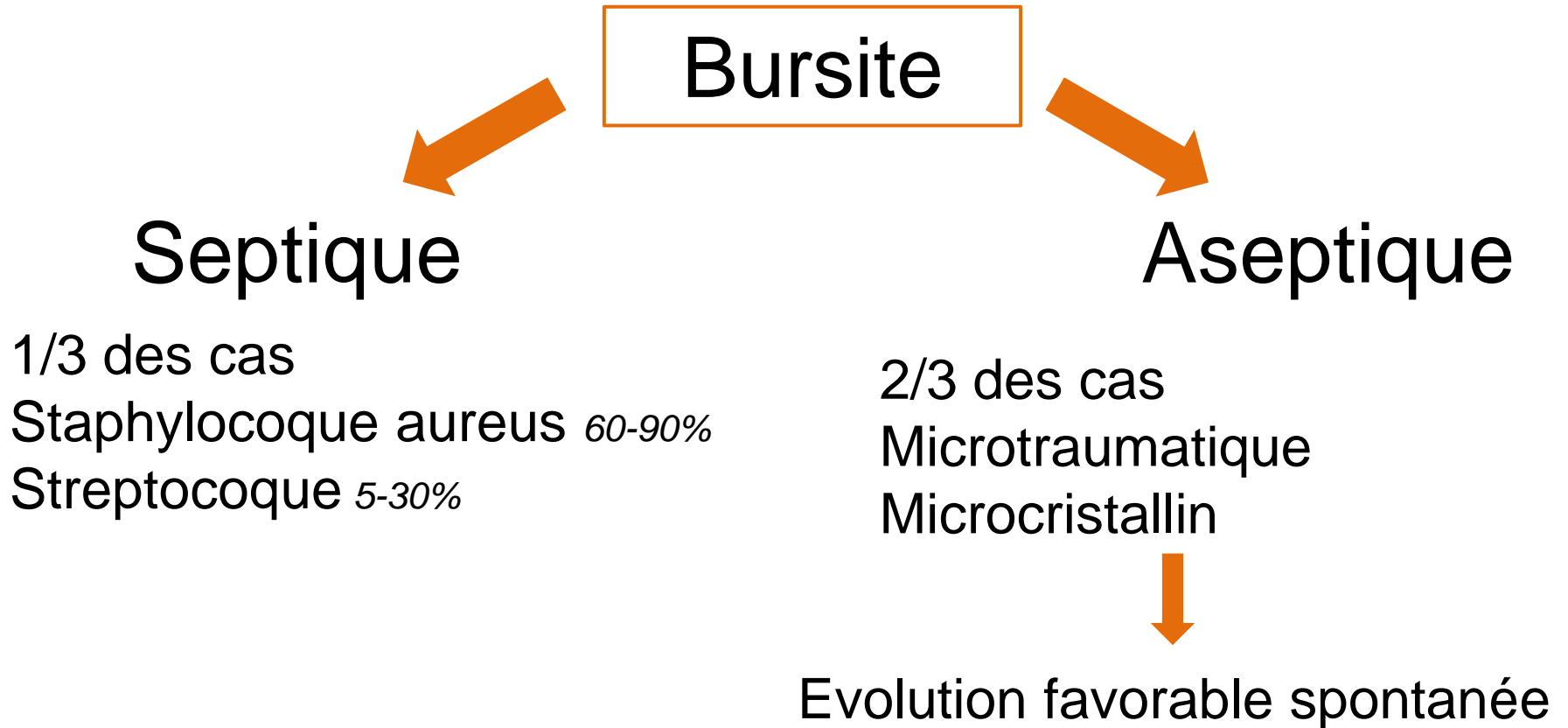
Mouvements passifs impossible



*E. Dernis and al, Revue du rhumatisme, 2007*



# Etiologies



# Différencier bursite septique/aseptique

## Septique

Fièvre

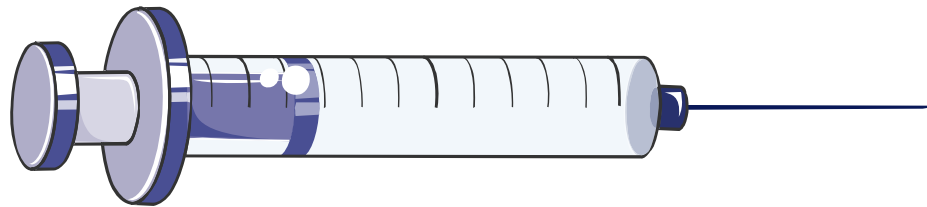
Effraction cutanée

## Aseptique

Absence d'érythème/chaleur locale

Absence de douleur

## PONCTION



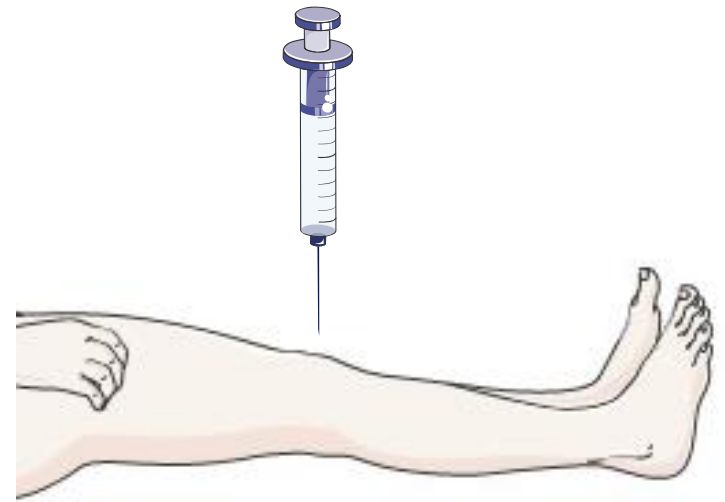
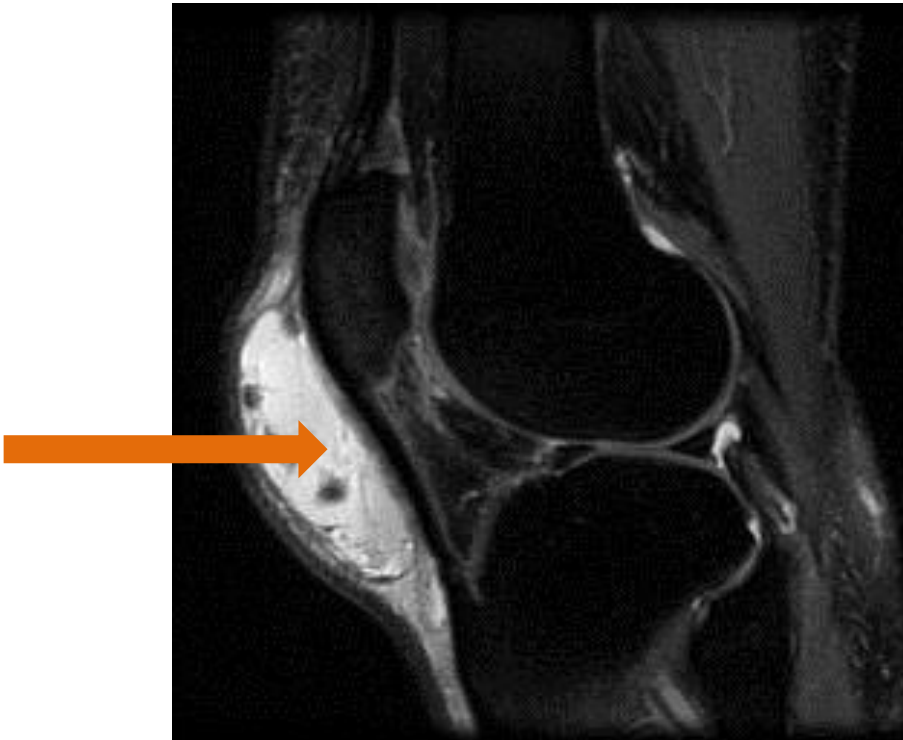
# Technique de ponction

## Matériel



# Technique de ponction

Technique de ponction





# Technique de ponction

---

**ENVOYER EN**

**BACTERIOLOGIE**

**CYTOLOGIE**

# Prise en charge bursite microtraumatique

Maladie professionnelle

Traitement :

éviction du facteur favorisant / repos

physiothérapie : glaçage

antalgiques : Paracétamol

AINS 7J



# Prise en charge bursite microcristalline

Goutte : mise en évidence cristaux d'urate de sodium

Chondrocalcinose : rare

Apatite : calcifications visibles à la radiographie

TTT :

repos / glaçage

antalgique, AINS

infiltration de corticoïdes



# Prise en charge bursite septique

---

## Evolution

Ostéïte

Si délai prise en charge  
long (>3 semaines)

Arthrite

Antibiothérapie inadaptée

Cellulite extensive

Si prise AINS initiale

Sepsis

# Intérêt d'une antibiothérapie probabiliste

---

Si antibiothérapie tardive :

↑ risque complications

↑ temps pour stériliser la bourse

*Ho Jr G and al. Arch Intern Med 1979*

*Ho Jr G and al Arthritis Rheum, 1981*

*Stell I and al. J Accid Emerg Med 1996*

*Pitts TC and a, J Med Cases, 2012*

# Antibiothérapie probabiliste

---

Antibiothérapie probabiliste active sur STAPHYLOCOQUE

Pristinamycine

Amoxicilline + acide clavulanique

*Ho Jr G and al. Arch Intern Med 1979*

*Ho Jr G and al Arthritis Rheum, 1981*

*Stell I and al. J Accid Emerg Med 1996*

*Pitts TC and a, J Med Cases, 2012*

# IV ou Per os

---

## Per os

Patient immunocompétent + suivi possible

## IV

Immunodépression : 80% d'échec si ATB per os

Infection localement grave

Comorbidités

Suivi impossible en ambulatoire

*Ho G Jr and al. Arch Intern Med 1979*

*Robert A and al. The American Journal of Medicine 1987*

*Ho G and al. Ann Intern Med 1978*

# Durée de traitement

---

## Décider en fonction :

Du terrain

Immunocompétent

Pas de différence d'efficacité entre 7J et > 7J

Immunodépression

Stérilisation liquide plus longue (11J vs 4J)

Du délai diagnostic

Corrélation entre délai de prise en charge et délai de stérilisation

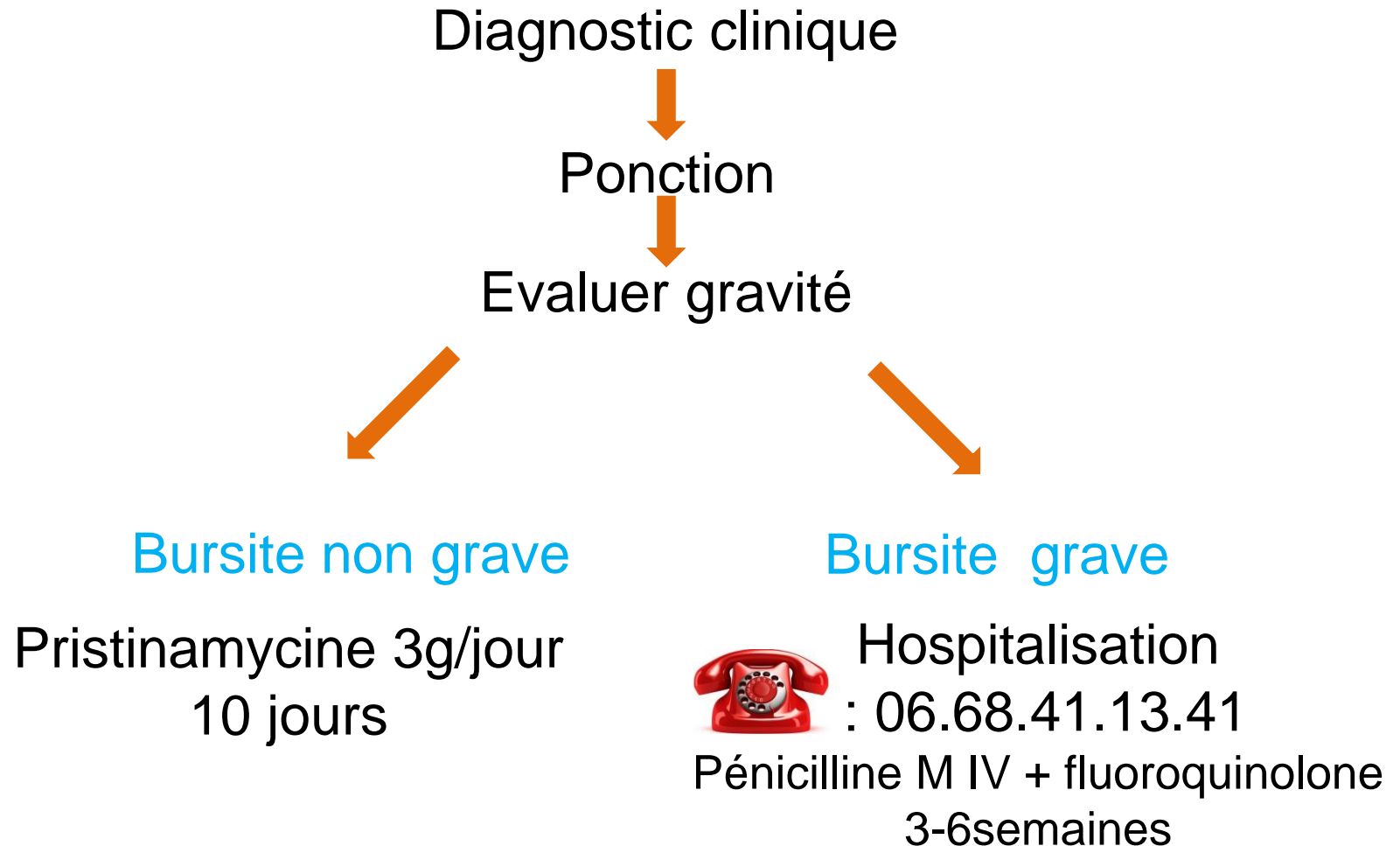
< 7 jours → délai moyen de 4,4 jours

> 7 jours → délai moyen de 9,4 jours

Des signes généraux



# Prise en charge bursite septique



# Ponctionner et traiter la bursite de la face antérieure du genou

MERCI POUR VOTRE  
ATTENTION



FACULTÉ  
DE MÉDECINE