

Préambule: Le résumé suivant est rédigé à partir de notes prises au vol. Des erreurs ou fautes de frappe sont possibles. Les diapositives de l'orateur sont normalement disponibles sur le site Internet <http://dea.hug-ge.ch/enseignement/formcontinue.html>: le nom d'utilisateur est formationcontinue et le mot de passe : pediatrie

Colloque de Pédiatrie du mardi 26 janvier 2016

Discussion de cas de boiterie chez l'enfant.

Orateur : Professeur Lascombes

Le colloque s'articule autour de présentation de cas cliniques.

A. Garçon de huit ans, en légère surcharge de poids, présentant des douleurs mécaniques du membre inférieur au pied et à la partie proximale de la jambe (c'est-à-dire sans douleur nocturne). Il n'y a pas de notion de traumatisme.

C'est un enfant actif : une heure et demie d'athlétisme et une heure de tennis par semaine.

L'enfant est connu pour des antécédents de douleur du pied avec œdème, il a présenté une ostéochondrose de l'os naviculaire (maladie de Köhler). Cette maladie est assez banale, d'un bon pronostic. Le traitement consiste en repos. L'âge de survenue d'ostéochondrose survient au moment de l'ossification de l'os concerné, environ 5 ans pour l'os naviculaire.

Dans un tel cas, le diagnostic différentiel se pose entre :

- 1 : une infection, possible sans fièvre. L'imagerie radiologique est normale au début.
- 2 : pathologie tumorale (sarcome d'Ewing ou tumeur bénigne)
- 3 : traumatisme (voir microtraumatismes en cas de surmenage)

Dans ce cas, les examens de laboratoire ne montrent pas de syndrome inflammatoire. Les signes pour une infection consisteraient en refus de charge, fièvre supérieure à 38.5, globules blancs à plus que 12'000, vitesse de sédimentation supérieure à 40 et /ou CRP >20.

Dans ce cas, la radiographie montrait une légère anomalie, et l'imagerie par résonance magnétique a objectivé une fracture de fatigue.

Pourquoi une fracture de fatigue ? L'anamnèse révèle souvent un surmenage sportif, par exemple le trampoline et un sport à risque. Le trampoline surcharge la partie proximale du tibia (Boyer, AJR, 1986). Ce type de fracture peut survenir chez l'enfant même s'il se trouve sur le trampoline à côté d'un adulte qui saute.

Aux États-Unis, 1 million de visites médicales sont en relation avec le trampoline, il y a 29 % de fracture, surtout vers l'âge de 9-10 ans (toutes fractures confondues). Le trampoline est un sport à risque.

B. Autre cas publié : une fillette de deux ans avec des douleurs dans le tibia, présente une fièvre. Dans ce cas, l'état fébrile était en fait lié à une otite moyenne aiguë et la scintigraphie osseuse montrait une fracture de fatigue du tibia.

A Genève, le Docteur Ceroni avait montré que 50 % des enfants ont une insuffisance de vitamine D. L'immobilisation conduit à une perte osseuse d'environ 30 %, qui nécessite environ 18 mois pour récupérer.

C. Autres vignettes : garçon de 13 ans présentes des douleurs du talon depuis neuf mois, avec une notion d'entorse. Cet enfant, qui avait une bonne activité sportive antérieure, ne marche plus, présente des douleurs nocturnes. A l'examen clinique, il n'y a pas de différence de température, il n'y a pas de signe de phénomène végétatif.

Finalement, une deuxième I.R.M. montrera un œdème osseux. Il s'agit d'un syndrome douloureux complexe (*Note personnelle : anciennement algoneurodystrophie*).

Il peut exister des signes sensitifs, vasomoteurs, de sudation moteur. Les douleurs sont permanentes jour et nuit, parfois les troubles vasomoteurs sont faibles. Les troubles sudomoteurs peuvent parfois être seulement froids.

Le traitement est complexe, pluridisciplinaire, impliquant neurologue, psychologue, physiothérapeute, ergothérapeute, IDE, rhumatologue, orthopédiste. Actuellement, il n'y a pas de traitement réellement efficace, la calcitonine a peu d'effets. Il s'agit d'une situation complexe : le système nerveux central joue un rôle. Par exemple, dans l'épreuve du miroir, bouger d'un côté fait bouger l'autre, de même on peut relever une différence de température. L'âge moyen est de 12-13 ans, des cas sont décrits dès 5 ans.

D. Dernier cas : un adolescent de 13 ans vient pour boiterie, avec marche du pied en rotation externe. Il a des douleurs à la hanche, avec limitation d'amplitude; le signe de Drehmann est positif : lors de flexion de la hanche, la jambe tourne automatiquement en rotation externe. Ceci est un signe typique d'épiphyse de la tête fémorale. Sur le cliché du bassin de face, on peut noter seulement une asymétrie du petit trochanter.

Commentaire sur le conflit acétabulaire. Décrit dans la dysplasie de hanche, par manque de couverture, elle existe également lors de tête fémorale trop grande, pouvant entraîner un syndrome d'impingement. Il y a un conflit avec le labrum. Actuellement, la correction chirurgicale est délicate, trop corriger peut aussi amener des problèmes.

Compte rendu du Dr V. Liberek

vliberek@bluewin.ch

Transmis par le laboratoire MGD

colloque@labomgd.ch