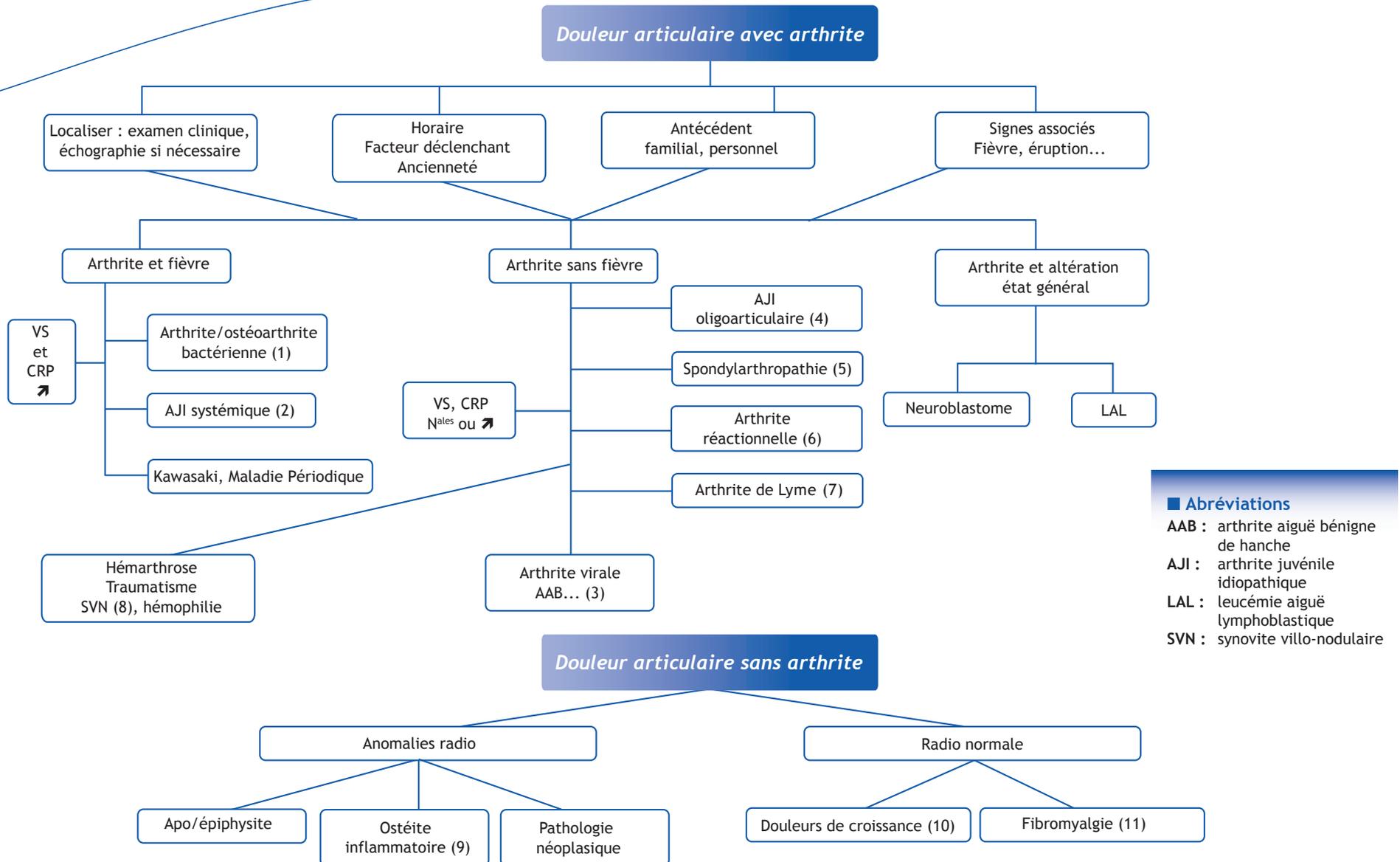


C. Job-Deslandre

Université Paris Descartes, Service de Rhumatologie, Hôpital Cochin-St Vincent de Paul, 75014 Paris, France



■ Arbre décisionnel - Commentaires

Définitions

Arthrite : douleur avec tuméfaction de l'articulation liée soit à la présence d'un épanchement (liquide synovial), soit à une simple hypertrophie de la synoviale.

Arthralgie : douleur sans modification objective de l'articulation.

(1) Arthrite/ostéo-arthrite bactérienne

- Urgence thérapeutique ;
- À évoquer en première hypothèse avant l'âge de 2 ans, même en l'absence de fièvre élevée et/ou de porte d'entrée septique ;
- Germes les plus fréquents : *Kingella Kingae*, staphylocoque, *Haemophilus influenzae* et streptocoque ;
- Traitement antibiotique en milieu orthopédique après avoir effectué les prélèvements bactériologiques articulaires et autres (urine, hémocultures...).

(2) Arthrite juvénile idiopathique (AJI) systémique

- Rare avant 12 mois (uniquement des filles). Se discute surtout entre 2 et 6 ans ;
- Caractérisée par une fièvre élevée oscillante, des éruptions (inconstantes), une ou plusieurs arthrites. Syndrome inflammatoire majeur mais non spécifique ;
- Diagnostic à ne retenir qu'après exclusion des pathologies infectieuses, tumorales et maladies auto-immunes (telles que lupus, connectivité...).

(3) Arthrite virale et arthrite aiguë bénigne de hanche

- Fréquente entre 2 et 6 ans ;
- C'est un diagnostic d'élimination ;
- Les signes inflammatoires sont modérés ou absents ;
- La régression doit être rapide en 2 à 5 jours, sans séquelle ; dans le cas contraire, d'autres hypothèses diagnostiques doivent être envisagées.

(4) AJI oligoarticulaire

- Fréquente chez la fille entre 2 et 6 ans ;
- Caractérisée par la présence d'anticorps antinucléaires dans 70 % des cas ;
- Risque d'iridocyclite à œil blanc associée dans 30 % des cas. Impose un examen ophtalmologique à la lampe à fente pour le dépistage au début et tous les 3 mois.

(5) Spondylarthropathie

- Encore appelée arthrite et enthésite (dénomination internationale) ;
- Plus fréquente chez le garçon de 9-12 ans ;
- Syndrome inflammatoire inconstant. Terrain génétique prédisposant (antécédents familiaux de spondylarthropathie, uvéite, maladie inflammatoire du tube digestif et présence de l'antigène HLA-B27).

(6) Arthrite réactionnelle

- Arthrite survenant au décours (quelques semaines) d'une infection digestive (*Yersinia*, salmonelle) ou pulmonaire (*Mycoplasma pneumoniae*) ;
- le syndrome inflammatoire peut être important. Il ne s'agit pas d'une arthrite septique mais d'une réaction inflammatoire à distance médiée par les antigènes bactériens.

(7) Arthrite de Lyme

- Entre 4 et 10 ans le plus souvent, secondaire à une piqûre de tique (promenade en forêt) qui inocule l'agent pathogène *Borrelia burgdorferi*. Délai de quelques semaines entre la piqûre (*erythema chronicum migrans*) et l'arthrite ;
- Intérêt du diagnostic (sérologie) pour traiter par antibiotique et prévenir les autres manifestations secondaires cardiaques et neurologiques.

(8) Synovite villonodulaire

Prolifération bénigne de la synoviale qui apparaît macroscopiquement hyperplasique avec aspect en doigts de gant et en

nodules avec des dépôts d'hémosidérine donnant une coloration rouge-marron. La prolifération peut être diffuse ou localisée, l'infiltrat est polymorphe : macrophages, cellules multinuclées. L'atteinte est mono-articulaire et touche le plus souvent le genou, la hanche et la cheville.

Le diagnostic est évoqué devant un liquide hémorragique, et surtout l'aspect caractéristique en IRM.

(9) Ostéite inflammatoire

- L'ostéite inflammatoire est habituellement plurifocale (diagnostic par scintigraphie ou IRM corps entier) ;
- Les images sont habituellement évocatrices mais, dans le doute, biopsie sachant que l'histologie ne peut différencier ostéite chronique infectieuse et ostéite inflammatoire aseptique, mais permettra d'éliminer une pathologie tumorale.

(10) Douleurs de croissance

- Chez l'enfant de 2 à 9 ans ;
- Typiquement douleur nocturne fugace, souvent intense des membres inférieurs cédant spontanément. Le mécanisme reste mystérieux ;
- Ce diagnostic ne doit être retenu qu'après avoir éliminé toute hypothèse de pathologie inflammatoire ou néoplasique. La scintigraphie osseuse est alors l'examen de référence.

(11) Fibromyalgie

- Habituellement polyarticulaire ;
- S'observe vers 9-12 ans avec une plus grande fréquence chez les filles ;
- Contexte psychosomatique ;
- Ne retenir ce diagnostic qu'après élimination de toute pathologie organique ostéo-articulaire.

Conflits d'intérêts :

Aucun.

■ Références

Job-Deslandre C. Rhumatisme inflammatoire chez l'enfant. Pédiatrie pour le Praticien. Masson Ed. 2008;709-16.

Malleson PN. Management of childhood arthritis. Part I: acute arthritis. Arch Dis Child 1997;76:460-2.

Malleson PN. Management of childhood arthritis. Part II: chronic arthritis. Arch Dis Child 1997;76:541-4.

Correspondance.

Adresse e-mail : chantal.deslandre@cch.aphp.fr