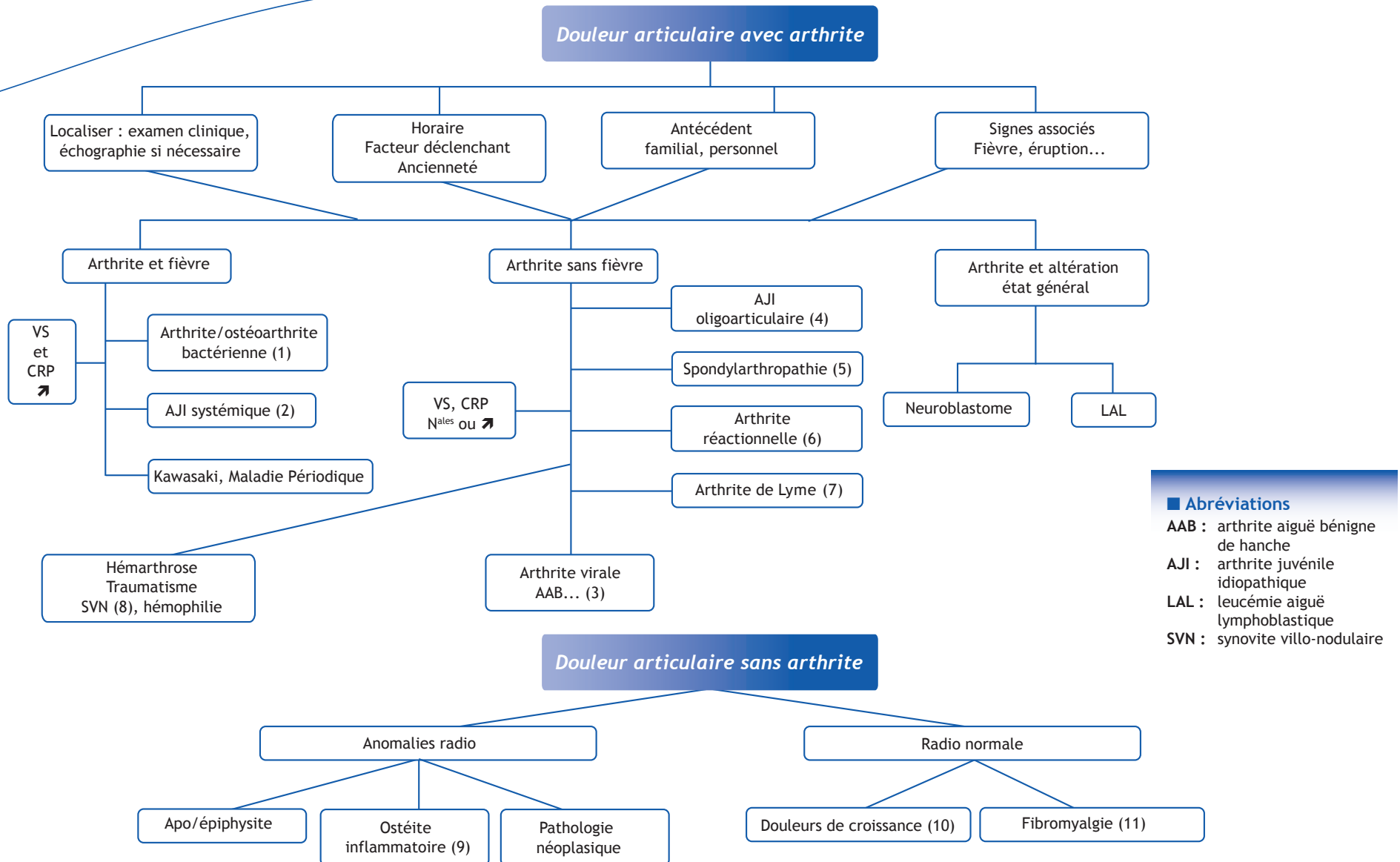


## C. Job-Deslandre

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, connectivite...).

#### (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