



Disponible en ligne sur
ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



Mise au point

Que faire devant une monoarthrite chez l'enfant ?



Valérie Devauchelle-Pensec^{a,*,d}, Matthias Thépaut^{b,d},
 Romain Pecquery^{b,d}, Laetitia Houx^{c,d}

^a EA2216, ESPRI 29, IFR148, département de rhumatologie et de pédiatrie, 29200 Brest, France

^b Département de chirurgie pédiatrique, CHU Morvan, France

^c Département de médecine physique et de réadaptation, CHRU Morvan, France

^d Université de Bretagne Occidentale, 29200 Brest, France

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Accepté le 3 octobre 2014

Disponible sur Internet le 31 janvier 2015

Mots clés :

Monoarthrite
 Arthrite juvénile idiopathique
 Anticorps antinucléaires
 Maladie de Lyme
 Arthrite post-infectieuse

RÉSUMÉ

La monoarthrite est une inflammation d'une articulation qui nécessite chez l'enfant un examen articulaire complet car 10 à 30 % des atteintes peuvent être indolores ou se manifestant uniquement par une raideur articulaire. La ponction articulaire est un élément essentiel du diagnostic encore souvent négligé. Elle peut être inutile si un terrain familial ou d'autres examens sont suffisamment explicites pour le diagnostic. La radiographie de l'articulation atteinte permet d'évaluer la gravité de l'atteinte articulaire. L'échographie en mode B et Doppler ou l'imagerie par résonance magnétique (IRM) permettent en cas de doute diagnostique ou d'arthralgie de confirmer l'existence d'une synovite. Si la suspicion d'arthrite septique est une urgence et fréquente surtout avant deux ans, les formes aiguës sont souvent d'origine post-infectieuses et donc d'évolution bénigne. La maladie de Lyme doit être recherchée surtout en cas d'atteinte des membres inférieurs car la notion de morsure de tique est peu retrouvée. Les formes chroniques sont très largement représentées par l'arthrite juvénile idiopathique dont il existe plusieurs formes. L'oligoarthrite étant une maladie articulaire spécifiquement pédiatrique, les autres AJI ont des correspondances chez l'adulte, mais des spécificités liées à leur début précoce. La recherche d'anticorps antinucléaires doit être systématique devant une arthrite persistant depuis plus de 3 semaines. Une arthrite liée à une néoplasie est évoquée en cas d'altération de l'état général ou de fièvre et révèle le plus souvent une hémopathie. Enfin, des causes plus rares telles que les maladies auto-inflammatoires ou des connectivites sont souvent accompagnées d'autres signes évocateurs.

© 2014 Société Française de Rhumatologie. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

1. Introduction

La prévalence de l'arthrite chez l'enfant est estimée à 71/100 000 enfants [1] dont 75 % se manifeste sous forme d'une monoarthrite (épanchement inflammatoire d'une articulation). Sa prise en charge nécessite de connaître certaines particularités sémiologiques pédiatriques. Le diagnostic initial doit différencier les étiologies nécessitant une prise en charge rapide (monoarthrite septique ou satellite d'une néoplasie) de celles nécessitant des explorations complémentaires ciblées. La ponction articulaire est indispensable dans la grande majorité des cas, mais peut se discuter selon l'âge de l'enfant et les éléments d'orientation diagnostique.

L'enfant devra toujours être vu en milieu spécialisé pour préciser le diagnostic.

2. Comment diagnostiquer une monoarthrite chez l'enfant ?

Une monoarthrite est définie par une atteinte inflammatoire d'une articulation et donc par l'analyse cytologique du liquide articulaire. Le cas échéant, le caractère inflammatoire se définit soit cliniquement par la rougeur, la chaleur, le gonflement et l'horaire inflammatoire de la douleur, soit par la présence d'un syndrome inflammatoire biologique. Cependant, il existe des particularités sémiologiques pédiatriques :

- les plaintes de l'enfant sont parfois minimes et le diagnostic se fait par la constatation par une tierce personne d'une boiterie à la marche ou d'une sous-utilisation d'un membre. La difficulté de ce diagnostic est d'autant plus importante que l'enfant est très jeune, notamment avant l'âge de deux ans ;

* Auteur correspondant. Service de rhumatologie, hôpital de la Cavale Blanche, université de Bretagne Occidentale, boulevard Tanguy-Prigent, 29609 Brest, France.

Adresse e-mail : valerie.devauchelle-pensec@chu-brest.fr
 (V. Devauchelle-Pensec).



Fig. 1. Examen articulaire devant une suspicion de monoarthrite de l'enfant : a : déficit d'extension du genou droit et gonflement articulaire dans le cadre d'une monoarthrite à anticorps antinucléaires, chez une petite fille de 5 ans ; b : monoarthrite du genou D dans le cadre d'une arthrite avec enthésite (spondyloarthrite juvénile) chez un garçon de 13 ans ; c : déficit d'extension des coudes dans le cadre d'une arthrite juvénile de type polyarticulaire chez une jeune fille de 13 ans ; d : déficit d'extension des doigts dans le cadre d'une ténosynovite des fléchisseurs dans le cadre d'une polyarthrite sèche.

- l'horaire de la douleur est souvent plus difficile à préciser. Des douleurs nocturnes doivent faire évoquer une pathologie néoplasique dont la fréquence est cependant rare ;
- l'examen clinique articulaire doit toujours être fait sur l'ensemble des articulations, des enthèses et du rachis sur un enfant en sous-vêtements ;
- l'examen articulaire de l'enfant recherchera des arthrites mais également des arthralgies et des limitations des mobilités articulaires en comparant systématiquement au côté controlatéral (Fig. 1). Dix à 30 % des atteintes passent inaperçues [2] ;
- l'échographie ostéoarticulaire réalisée par des médecins expérimentés en mode B et en mode Doppler ou l'IRM peuvent apporter une aide en cas de doute clinique sur la présence d'une arthrite ;
- la courbe staturo-pondérale est indispensable pour évaluer le retentissement systémique de la pathologie. L'impact sur la scolarité, le sport ou sur le sommeil sont à considérer.

3. La ponction articulaire : un examen indispensable devant une monoarthrite ?

La ponction articulaire est l'examen primordial et indispensable pour classer l'origine de l'épanchement vers une atteinte inflammatoire, mécanique ou vers une hémarthrose. Bien qu'à proposer en première intention et de réalisation simple chez l'enfant de plus de 5 ans en cas d'atteinte d'une grosse ou d'une moyenne articulation, elle n'est pas toujours réalisée en pratique. Parfois, les examens cliniques et complémentaires permettent de poser un diagnostic étiologique en évitant cet examen qui peut être contraignant avant l'âge de 5 ans ou en cas d'atteinte d'une petite articulation.

L'examen du liquide articulaire comporte une analyse cyto- logique pour différencier une atteinte mécanique d'une atteinte inflammatoire, parfois une recherche de cristaux d'acide urique

en fonction du contexte (surpoids, syndrome dysmétabolique, consommation importante de soda) [3] et une analyse bactériologique. Certains germes plus fragiles se recherchent sur des milieux spéciaux enrichis tels que la gélose « chocolat » ou les flacons d'hémoculture (*Neisseria gonorrhoea*, *Kingella kingae*).

4. Quels signes associés faut-il rechercher ?

L'interrogatoire (Tableaux 1 et 2) sur les antécédents personnels et familiaux ainsi que l'examen général doivent être complets pour rechercher un point d'appel orientant le diagnostic (psoriasis, adénopathie, masse abdominale, fièvre...). L'origine ethnique de l'enfant peut également orienter vers certaines pathologies (maladies auto-inflammatoires, Behçet...), enfin la chronicité permettra d'évoquer une arthrite juvénile débutante.

5. Quelle est la stratégie diagnostique ?

Si la preuve de l'atteinte inflammatoire de l'épanchement n'est pas présente, on se basera à nouveau sur la triade, horaire de la douleur ± aspect local inflammatoire et syndrome inflammatoire biologique.

Les principaux diagnostics différentiels sont des épanchements mécaniques et concernent le plus souvent les hanches ou les genoux. Le diagnostic reposera alors sur la radiographie puis l'IRM. Il est nécessaire de rester vigilant quant aux diagnostics

Tableau 1

Antécédents personnels et familiaux à rechercher devant une monoarthrite de l'enfant.

Antécédents familiaux	Antécédents personnels
<i>Spondyloarthrites</i>	<i>Cutané</i>
Psoriasis	Psoriasis
Uvéite	Urticaire
MICI	Érythème noueux, migrants
<i>Polyarthrite rhumatoïde</i>	Purpura
	Raynaud, aphtose
<i>Connectivites</i>	<i>Infections</i>
Lupus	Épisode infectieux récent ORL
Syndrome de Gougerot-Sjögren	Fièvres récurrentes cycliques
<i>Maladies auto-inflammatoires</i>	Conjonctivite, diarrhée
Fièvres récurrentes	Déficit immunitaire
Origine ethnique	Vaccination récente
<i>Troubles de l'hémostase</i>	Pays d'endémie tuberculeuse ou de RAA
Hémophilie	Piqûres/morsures
Hémoglobinopathies	Morsure de tique
	Griffure de chat
	Piqûre d'oursin ou de végétaux
	Contact avec des ovins ou caprins

MICI : maladie inflammatoire du tube digestif.

Tableau 2

Examens complémentaires à proposer selon le contexte devant une monoarthrite aiguë de l'enfant.

Monoarthrite aiguë
<i>Ponction du liquide articulaire (cytologie et bactériologie), urgent si fièvre</i>
<i>Examens biologiques</i>
NFs, VS, CRP
Hémostase
Hémocultures si fièvre
<i>Selon le contexte</i>
Sérologies : Lyme, parvovirus B19, salmonelles, shigelles, Yersinia, campylobacter, antistreptolysines
Échographie cardiaque
Uricémie
<i>Imagerie</i>
Radiographie de l'articulation atteinte (± comparative si anomalie)
Échographie en mode B et Doppler si arthralgie et non arthrite

NFs : numération formule sanguine ; VS : vitesse de sédimentation ; CRP : protéine C réactive.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3387298>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3387298>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)