



Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
www.sciencedirect.com

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



FAIT CLINIQUE

Boiterie aiguë conduisant au diagnostic de leucémie aiguë. À propos de quatre cas initialement pris en charge aux urgences chirurgicales pédiatriques[☆]

Pediatric leukemia revealed by a limping episode: A report of four cases

Y. Lefèvre^{a,*}, D. Ceroni^b, A. Lædermann^b, V. de Rosa^b, G. de Coulon^b,
H. Ozsahin Ayse^c, A. Kaelin^b

^a Service d'orthopédie et traumatologie de l'enfant et l'adolescent, hôpital Robert-Debré, 48, boulevard Serrurier, 75935 Paris cedex 19, France

^b Service d'orthopédie pédiatrique, département de l'enfant et l'adolescent, hôpital des Enfants, hôpitaux universitaires de Genève, Genève, Suisse

^c Service d'hématologie et oncologie, département de l'enfant et l'adolescent, hôpital des Enfants, hôpitaux universitaires de Genève, Genève, Suisse

Acceptation définitive le : 30 septembre 2008

MOTS CLÉS

Boiterie ;
Enfant ;
Leucémie

Résumé La boiterie aiguë de l'enfant est un motif de consultation fréquent aux urgences. La leucémie aiguë est une des étiologies rarement rencontrées dans l'activité du chirurgien orthopédiste. De plus, sa présentation clinique est peu caractéristique, source de possibles retards diagnostiques. Pour ces raisons, nous rapportons notre expérience de quatre cas d'enfants initialement vus aux urgences pédiatriques pour boiterie, symptôme inaugural d'une leucémie aiguë. La principale caractéristique des douleurs des membres était leur variabilité. Le bilan radiographique a toujours été normal. Les anomalies du sang périphérique étaient initialement absentes dans un cas et les cellules blastiques absentes dans deux cas. Le praticien doit retenir que la normalité des différents examens paracliniques ne permet pas d'exclure le diagnostic de leucémie aiguë, que toute baisse d'une lignée hématopoïétique doit conduire à réaliser un myélogramme et que les examens paracliniques, dont l'hémogramme, doivent être répétés en l'absence de diagnostic et d'amélioration ou de guérison confirmée dans le temps.

© 2009 Publié par Elsevier Masson SAS.

DOI de l'article original : [10.1016/j.otsr.2008.09.004](https://doi.org/10.1016/j.otsr.2008.09.004).

[☆] Ne pas utiliser, pour citation, la référence française de cet article, mais celle de l'article original paru dans *Orthopaedics & Traumatology: Surgery & Research*, en utilisant le DOI ci-dessus.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : yan.lefevre2@wanadoo.fr (Y. Lefèvre).

1877-0517/\$ - see front matter © 2009 Publié par Elsevier Masson SAS.

doi:[10.1016/j.rcot.2008.09.004](https://doi.org/10.1016/j.rcot.2008.09.004)

Introduction

La boiterie constitue un motif fréquent de consultation aux urgences pédiatriques [1,2,3]. Il s'agit, le plus souvent, de boiteries d'apparition aiguë, liées à des douleurs des membres inférieurs, du bassin, voire du rachis lombosacré. Cliniquement, une boiterie inhérente à une pathologie douloureuse se présente sous la forme d'une esquive [4]. Chez le jeune enfant, la liste des étiologies responsables de boiterie d'esquive est longue ; de plus, l'esquive correspond fréquemment à une douleur non ou mal verbalisée. Certaines étiologies sont classiques et fréquemment rencontrées en milieu spécialisé, telles que la synovite aiguë transitoire de la hanche, l'arthrite bactérienne ou la maladie de Legg-Calvé-Perthes [3,4]. D'autres étiologies sont plus rares telles que les étiologies tumorales et plus ou moins facilement évoquées en fonction de la formation et du parcours du praticien [5]. En ce sens, les leucémies aiguës peuvent être responsables de douleurs aux membres inférieurs et de boiterie, constituant parfois les symptômes initiaux de la maladie. Ce diagnostic reste rare dans ces circonstances et peu familier au chirurgien orthopédiste, ce d'autant plus que sa présentation n'est pas toujours caractéristique. Pour cette raison, il nous a paru utile de rappeler, au travers de notre expérience de quatre cas, les diverses présentations cliniques et paracliniques de leucémies aiguës, diagnostiquées suite à une consultation aux urgences pédiatriques pour boiterie aiguë chez des enfants de moins de six ans et d'en signifier les pièges et certains points de la démarche diagnostique.

Présentation des cas

Le recoupement des registres de l'hôpital des Enfants de Genève, des patients hospitalisés en hématologie pédiatrique avec ceux des patients pris en charge par les praticiens en orthopédie pédiatrique, a permis d'identifier quatre patients, entre 1997 et 2007, atteints d'une leucémie aiguë (LA) diagnostiquée au décours d'une consultation pour boiterie aux urgences pédiatriques. Ces quatre patients ont tous été vus initialement par l'équipe chirurgicale des urgences pédiatriques.

Cas n° 1

Un garçon de deux ans a été vu aux urgences pédiatriques en raison d'une boiterie d'esquive droite, consécutive à des douleurs du membre inférieur apparues la veille au matin. Cette boiterie d'esquive était survenue dans un contexte de fatigue et d'amaigrissement (perte d'un kilogramme), initialement attribués à une gastroentérite active depuis 72 heures. Ces douleurs s'étaient spontanément amendées la veille en fin de journée avec reprise d'une marche normale. Le lendemain matin les douleurs sont réapparues, plus intenses et accompagnées d'une hyperthermie (38 °C) répondant aux antipyrétiques. Le soir, devant la persistance de la boiterie et des plaintes, l'enfant a été conduit aux urgences pédiatriques. L'étude de la marche a confirmé une nette esquive du pas à droite. L'enfant était irritable et peu compliant et il était difficile de préciser le siège des douleurs, avec néanmoins des doutes quant au pied et

au genou droits. De plus, l'examen du rachis a révélé des douleurs à la mobilisation du rachis lombaire. Les radiographies du pied droit, du genou droit et du rachis lombosacré ont été interprétées comme étant normales. En revanche, l'hémogramme a révélé une anémie à 95 g/l (normale entre 115 et 135 g/l) normochrome normocytaire avec 13% de blastes circulants. Le myélogramme réalisé le lendemain a permis alors d'affirmer le diagnostic de leucémie aiguë lymphoblastique (LAL) de type pré-B. Le délai entre les premiers symptômes et le diagnostic de LA a été de 48 heures.

Cas n° 2

Un garçon de cinq ans a été adressé par son pédiatre aux urgences pour la prise en charge d'une boiterie fébrile, consécutive à des douleurs de la cuisse droite apparues deux semaines auparavant. Ces douleurs, qui étaient vagues et intermittentes au début, sont devenues plus intenses et plus constantes au cours des huit derniers jours, occasionnant une boiterie d'esquive, puis un refus de marcher les deux derniers jours. L'enfant a également présenté plusieurs pics fébriles durant les quinze derniers jours. Initialement vu par son pédiatre, l'enfant a immédiatement été adressé aux urgences pédiatriques. À l'arrivée aux urgences, l'enfant était apyrétique. Il refusait la marche de plus de quelques pas, néanmoins suffisants pour constater une nette esquive du membre inférieur droit. Les douleurs étaient clairement localisées par l'enfant au niveau de la moitié distale de la cuisse droite, avec une sensibilité retrouvée à la palpation, sans tuméfaction ni signe d'inflammation. La hanche et le genou homolatéraux étaient indolores avec des amplitudes fonctionnelles normales. Il existait une discrète amyotrophie de 5 mm de la cuisse droite. Une douleur légère a par ailleurs été retrouvée à la palpation des deux bras. Le reste de l'examen clinique était sans particularité. Les radiographies des membres douloureux étaient normales. L'hémogramme réalisé en urgence a montré une thrombocytopénie avec une valeur juste sous la norme et 26,5% de blastes circulants. Un myélogramme a été réalisé le jour même, révélant une LAL de type pré-B. Le délai entre le début des symptômes et le diagnostic de LA a été de deux semaines. Une scintigraphie osseuse corps entier au technétium 99 a révélé, par la suite, de multiples foyers d'hyperfixation.

Cas n° 3

Un garçon de quatre ans a été vu une première fois aux urgences en raison de douleurs au niveau du genou droit, difficiles à caractériser. Les parents de l'enfant attribuaient ces douleurs à une chute survenue deux jours auparavant. Des radiographies centrées sur le genou ont été réalisées et interprétées comme normales. En l'absence de signe clinique inquiétant, autre que la douleur et une boiterie d'esquive, l'enfant a été renvoyé à son domicile avec le diagnostic de contusion simple et un traitement symptomatique. Durant les 15 jours suivants, les symptômes sont demeurés constants malgré les antalgiques, motivant une nouvelle consultation. Les douleurs ont alors été mieux localisées au niveau du plateau tibial médial droit avec impression d'empâtement en regard. L'état général était

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4092332>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4092332>

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