

# Boiterie chez l'enfant IC-54

- Connaître la définition de la boiterie de l'enfant
  - Boiterie fébrile : toujours rechercher une infection ostéoarticulaire
  - Boiterie de l'enfant : connaître les éléments de l'interrogatoire et de l'examen clinique
  - Connaître les examens complémentaires à réaliser devant une boiterie de l'enfant
  - Connaître l'orientation diagnostique avec arbre décisionnel
  - Infection ostéo-articulaire : connaître les arguments diagnostiques
  - Connaître les étiologies d'une boiterie non fébrile selon l'âge
- 

## Connaître la définition de la boiterie de l'enfant OIC-054-01-A

La boiterie est définie par une asymétrie de la marche d'apparition récente.

---

## Boiterie fébrile : toujours rechercher une infection ostéoarticulaire OIC-054-02-A

Une boiterie fébrile de l'enfant est une infection ostéo-articulaire jusqu'à preuve du contraire, c'est une urgence diagnostique et thérapeutique qui nécessite un bilan hospitalier (Infections ostéo articulaires (IOA) de l'enfant et de l'adulte) (Boiterie SD-068)

---

## Boiterie de l'enfant : connaître les éléments de l'interrogatoire et de l'examen clinique OIC-054-03-A

### Interrogatoire

- l'âge et la présence ou non d'une fièvre sont les 2 éléments pivots
- antécédents (notamment drépanocytose, prématurité, anomalies neurodéveloppement)
- circonstances de survenue : traumatisme (lésion directe, porte d'entrée d'une IOA, corps étranger), post-infectieux
- signes d'accompagnement: fièvre, céphalées ou déficit neurologique (attention AVC, rare chez l'enfant), douleur (attention douleur persistante insomnante et tumeur maligne, cf item cancer de l'enfant)
- retentissement fonctionnel: déplacement limité ou impossible
- caractérisation : délai d'installation, continue ou intermittente, évolution avec le temps

### Examen clinique

- caractériser la boiterie : boiterie d'équilibration versus boiterie d'esquive
  - évaluer le retentissement : masse musculaire (atrophie = ancien), attitude vicieuse antalgique
  - examen complet des membres inférieurs notamment chez le petit enfant car possibilité de douleur projetée (genou douloureux sur une pathologie de hanche) :
    - recherche de point douloureux "exquis" : palpation des os diaphyses et métaphyses
    - examen des articulations : hanche (abduction, rotation interne), genou (choc rotulien, limitation d'ampliation), chevilles (limitation d'ampliation)
    - recherche de plaie (porte d'entrée), d'ecchymoses
  - examen du rachis : refus tenue assise = attention spondylodiscite
  - examen de l'abdomen : attention appendicite et psoitis avec boiterie antalgique
  - examen des téguments à la recherche de lésions sentinelles (cf maltraitance)
  - ne pas oublier l'examen neurologique : spasticité (prématurité), déficit moteur (cause neurologique)
- 

## Connaître les examens complémentaires à réaliser devant une boiterie de l'enfant OIC-054-04-B

### Examen d'imagerie :

Hiérarchisation des examens complémentaires : radiographie du bassin de face et de la hanche douloureuse de profil, si normale, écho de hanche/genou +/- abdopelvienne.

- Radiographie standard face et profil centré sur la zone douloureuse (parfois difficile à identifier chez le nourrisson) : signes indirects d'épanchement, apposition périostée ou séquestre (inconstant et tardif dans l'ostéomyélite, cliché normal le plus souvent); Les clichés sont le plus souvent normaux en cas d'ostéomyélite aiguë. Les radiographies standard permettent surtout d'éliminer les diagnostics différentiels (fracture, tumeur).

- Echographie : à la recherche d'un épanchement articulaire (sans valeur d'orientation étiologique) ou abcès sous- périosté (inconstant dans l'ostéomyélite), d'un syndrome de masse pelvien.

- IRM : ciblée sur la région douloureuse, pour le diagnostic d'ostéomyélite aiguë (si radio et échographie normales)

- Scintigraphie osseuse : diagnostic d'ostéomyélite (si radio et échographie normales), aide à localisation d'une lésion osseuse chez le jeune enfant. Faite en priorité si le bilan IRM nécessite une sédation.

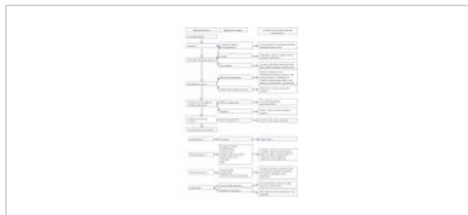
### Examen biologique

- en cas de boiterie fébrile : NFS, CRP et surtout hémoculture

- en cas d'arthrite ou d'abcès : ponction (+ lavage articulaire) sous ansthésie générale (Infections ostéo articulaires (IOA) de l'enfant et de l'adulte)

---

## Connaître l'orientation diagnostique avec arbre décisionnel OIC-054-05-A



Orientation diagnostique devant une boiterie de l'enfant

---

## Infection ostéo-articulaire : connaître les arguments diagnostiques OIC-054-06-A

cf infections ostéoarticulaires de l'enfant

---

## Connaître les étiologies d'une boiterie non fébrile selon l'âge OIC-054-07-B

cf Figure Orientation diagnostique avec arbre décisionnel 2C-054-DP-A02

Attention aux conséquences dramatiques du retard diagnostique de l'épiphysite fémorale non diagnostique et aux conséquences morphologiques du retard diagnostique de l'ostéochondrite !