

# BOITERIE

## DEFINITION= Une boiterie se définit par une anomalie de la marche.

Elle peut être d'origine traumatique, infectieuse, tumoral ou cancéreuse , inflammatoire, congénitale ou neuromusculaire.

diagnostique se fait sur l clinique, l'examen physique et l'âge de l'enfant.

L'impotence fonctionnelle peut être très variable ,c'est elle qui determine quelle type de boiterie

orientant la démarche diagnostique et les examens complémentaires. Les infections et les affections malignes doivent rester la hantise du clinicien.

### 1 - diagnostique devant une boiterie de l'enfant

#### 1.1 - Interrogatoire

\*\*\*\*\*les antécédents familiaux et personnels (hémopathie, trouble de l'hémostase, rhumatisme inflammatoire, maladie génétique, entérocolopathie, virose, prise de médicaments) ;

\*\*\*\*\*l'ancienneté des symptômes ;

\*\*\*\*\*les circonstances d'apparition, brutale ou progressive ;AACE

l'existence ou non de signes associés à la boiterie :

d=douleur

f= fièvre

a= altération de état générale

a= amaigrissement

##### - une douleur :

- . sa localisation : membre atteint, rachis ;
- . son caractère mécanique ou inflammatoire ;

##### - une fièvre, des sueurs nocturnes ;

##### - une altération de l'état général ;

##### - un amaigrissement ou une absence de prise de poids ou une cassure de la courbe de croissance.

#### 1.2 - Examen clinique

- L'attitude antalgique se traduit par le refus d'appui, voire de marcher ; chez le nourrisson,
- chercher une asymétrie de gesticulation. chez enfant qui ne marche pas
- **Examen articulaire** :
  - inspection : rougeur, gonflement, attitude vicieuse, amyotrophie, plaie, hématome ; RGAAPH
  - tester les mobilités articulaires, douleurs provoquées, limitation, raideur ;
  - examen rachidien et neurologique ;
  - examen de la force musculaire ;
  - examen général à la recherche d'adénopathies, d'hépato- ou splénomégalie, d'une atteinte projetée d'origine viscérale.

Les signes d'alerte relevant d'une consultation urgente sont : un contexte fébrile, une altération de l'état général, une douleur persistante et/ou intense, une impotence fonctionnelle absolue, la constatation d'un gonflement articulaire ou d'une voûture localisée.

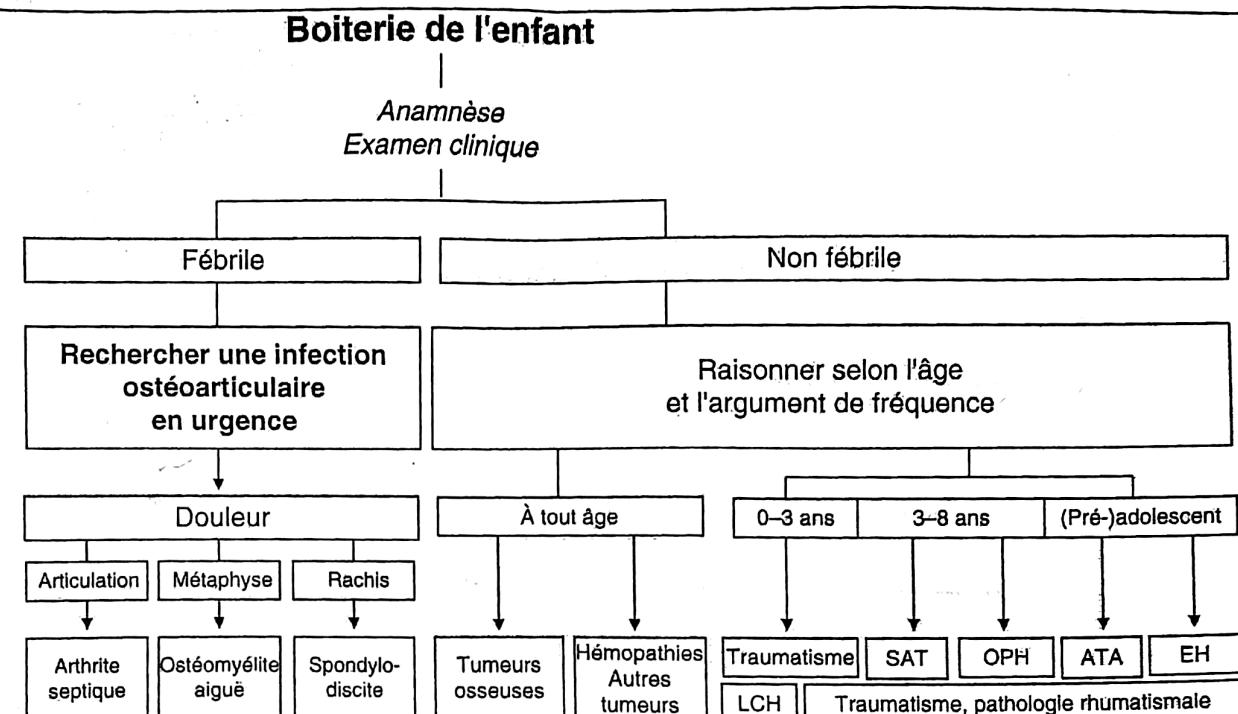
### 1.3 - Examens complémentaires

- Examens biologiques :
  - FNS
  - CRP ;
  - selon le contexte : hémocultures,
- ponction articulaire.
- Des radiographies standards, bilatérales, seront pratiquées de manière dirigée si le point d'appel clinique est évident (douleur articulaire, voûture localisée).
- Chez le nourrisson, en l'absence de point d'appel évident, on prescrit une radiographie du membre inférieur concerné en totalité.
- L'échographie est utile notamment dès qu'il y a une douleur articulaire inflammatoire sans synovite clinique.
- Elle est systématique en cas de douleur de hanche (puisque il n'y a jamais d'arthrite clinique de la hanche).
- la scintigraphie osseuse reste utile si la boiterie s'accompagne d'une douleur sans que l'interrogatoire ni l'examen clinique n'arrivent à préciser la localisation.
- L'IRM articulaire ou rachidienne se discute en fonction des résultats des premiers examens.

## 2 - DIAGNOSTIC ETIOLOGIQUE

Différentes hypothèses étiologiques sont évoquées selon l'âge de l'enfant

Démarche diagnostique devant une boiterie de l'enfant.  
ATA : apophysite tibiale antérieure ; SAT : synovite aiguë transitoire ; OPH : ostéochondrite primitive de hanche ; EH : épiphysiolysis de hanche ; LCH : luxation congénitale de la hanche.



### 2.1 - Jusqu'à trois ans

#### infection ostéoarticulaire,

- véritable urgence (plus fréquent avant 3 ans) :
  - de dissémination hématogène le plus souvent ;
  - les manifestations cliniques en sont bruyantes et l'impuissance fonctionnelle généralement absolue :
  - l'articulation est douloureuse, très chaude et gonflée lors d'une arthrite septique ;
  - la douleur est métaphysaire lors d'une ostéomyélite ;
  - il existe un important syndrome inflammatoire et infectieux, hyperleucocytose ;
  - une porte d'entré sera recherche
  - la spondylodiscite est un piège diagnostique, en particulier chez le nourrisson : la douleur est inflammatoire, réveille l'enfant la nuit, la raideur rachidienne se traduit par un refus de maintenir une position assise (signe du pot) ; la fièvre est souvent peu élevée ou absente et le syndrome inflammatoire biologique très discret ;
-

- une cause mécanique : chaussures inadaptées, corps étranger plantaire ;
- un traumatisme, très souvent méconnu, à l'origine d'une fracture sous-périostée, fémorale ou tibiale,
- radiographie, éventuellement répétée,
- scintigraphie osseuse ; la fracture métaphysaire d'un os long ;
- un rhumatisme inflammatoire ou arthrite juvénile idiopathique dans sa forme oligoarticulaire qui a la particularité d'être associée à des uvéites froides et à des anticorps antinucléaires, car elle se révèle pratiquement toujours par une boiterie non fébrile avec atteinte des genoux et/ou des chevilles ;
- une atteinte neurologique ou neuromusculaire :
- hémiplégie, diplégie, infirmité motrice cérébrale),
- un retard d'acquisition de la marche, un dandinement, une rétraction ou une fatigabilité sont autant de signes frustes à rechercher ;
- luxation congénitale de hanche

## 2.2 - De trois à huit ans

### 2.2.1 - Synovite aiguë transitoire, ou rhume de hanche

- La plus fréquente des causes de boiterie à cet âge, le plus souvent en hiver ou au printemps.
- Apparition brutale d'une boiterie, d'une douleur inguinale, fessière ou projetée au genou.
- L'état général est conservé ; l'apyrexie est habituelle.
- La hanche est le siège d'une douleur, rarement intense, d'une limitation de l'abduction et de la rotation INTERNE
- Le bilan biologique est rassurant, sans hyperleucocytose, mais une augmentation de la CRP est possible.
- Des radiographies standards de la hanche concernée et de l'autre hanche, de face et de profil, sont toujours indiquées pour ne pas méconnaître une autre cause, en particulier infectieuse. Elles sont le plus souvent normales.
- L'échographie retrouve la présence d'un épanchement intra-articulaire
- Ce diagnostic, avant tout clinique, demeure un diagnostic d'élimination. En cas de doute diagnostique avec une arthrite septique, l'analyse du liquide synovial s'impose, comportant une étude bactériologique et cytologique.
- Le liquide articulaire est inflammatoire et stérile.
- Le traitement consiste en la mise en décharge
- (Les AINS ont un bon effet antalgique. En cas de douleurs importantes, une mise en traction peut être indiquée.
- L'évolution est favorable en 5 à 10 jours.
- Une radiographie de contrôle 2 mois après est conseillée afin d'éliminer une ostéochondrite primitive de hanche.

### 2.2.2 - Ostéochondrite primitive de hanche, ou maladie de Legg-Perthes-Calvé

- Il s'agit d'une nécrose ischémique de l'épiphyse fémorale supérieure.
- Elle touche le garçon dans 80 % des cas.
- Elle se traduit par une douleur mécanique, tenace et récidivante de la hanche (pli de l'aine, de la cuisse, voire du genou) et une boiterie.
- L'état général est conservé.
- Les examens biologiques sont normaux.
- La radiographie, normale au stade précoce, évolue en trois phases : phase de condensation avec aplatissement du noyau épiphysaire, phase de fragmentation de la tête fémorale et phase de reconstruction de l'épiphyse

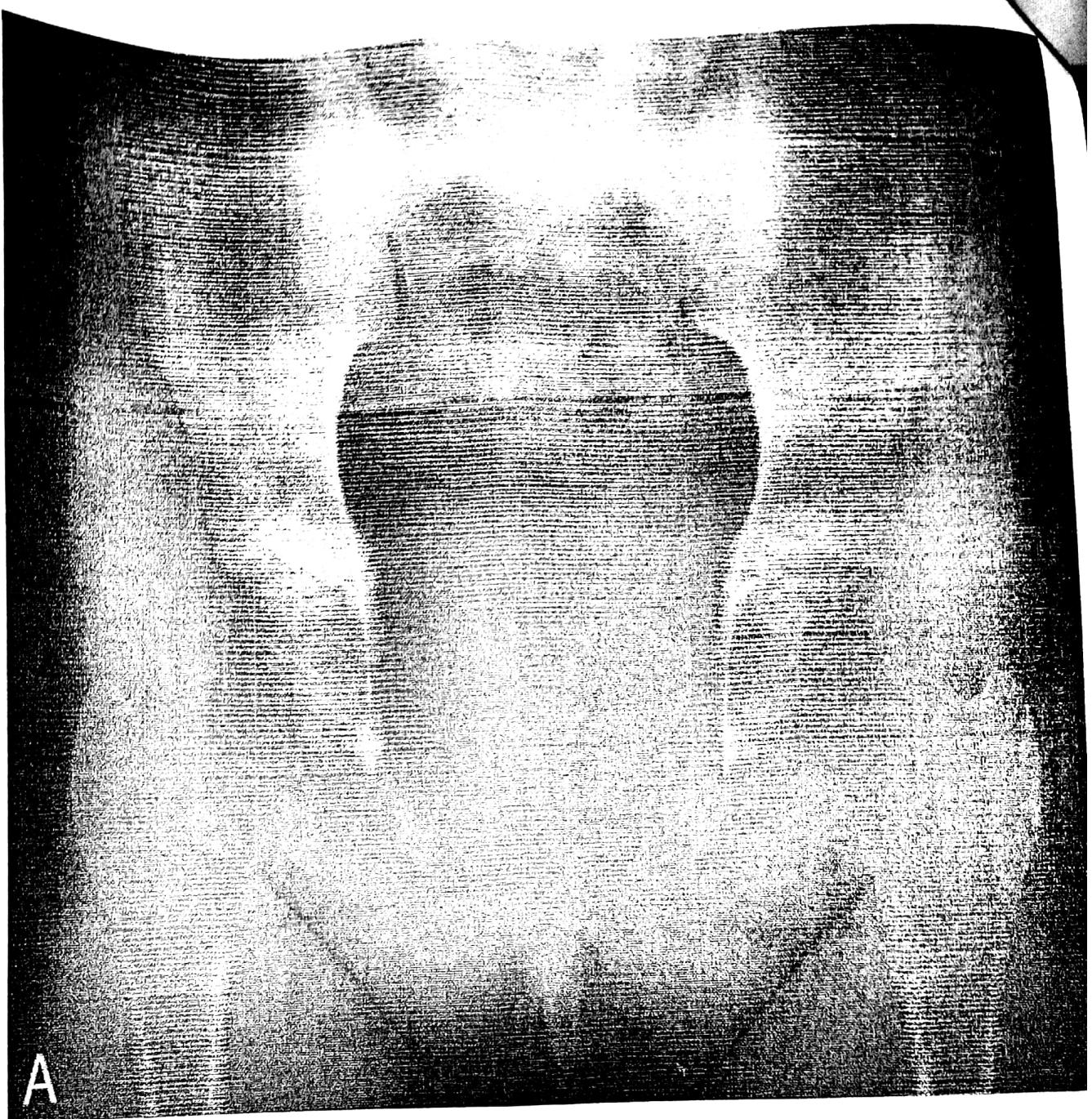


- Le traitement = vise à éviter la déformation de la tête fémorale par la mise en charge prolongée de l'articulation ou par l'intervention chirurgicale si le diagnostic est trop tardif.

## 2.3 - Chez l'enfant de dix ans et plus

### 2.3.1 - Épiphiolyse de hanche

- L'épiphiolyse de hanche est un glissement de la tête fémorale dans le plan du cartilage de conjugaison.
- C'est la principale cause de boiterie en période prépubertaire. Elle survient deux fois sur trois chez le garçon, et est plus fréquente en cas de surcharge pondérale.
- La boiterie est permanente et aggravée par l'effort.
- À la marche, on note un membre en rotation latérale spontanée.
- À l'examen, la rotation INTERNE et l'abduction sont limitées.
- L'état général est conservé.
- Les examens biologiques sont normaux.
- Les radiographies du bassin, des hanches de face et de faux profil, comparatives, montrent un déplacement de la tête fémorale ou des signes indirects de glissement : cartilage de conjugaison irrégulier, élargi par rapport au côté sain. À un stade tardif, le diagnostic est évident : la tête fémorale a basculé.



- Le traitement est une **urgence chirurgicale**. Une mise en décharge rapide est indispensable jusqu'à l'intervention.

- ### 2.3.2 - Apophysites

- Elles sont plus fréquentes chez l'adolescent sportif.
- Elles se traduisent par une douleur mécanique au site d'insertion tendineuse.
- La palpation de l'apophyse et la contraction musculaire contrariée réveillent la douleur.
- La radiographie peut révéler des signes d'apophysite (fragmentation et densification irrégulières du noyau d'ossification).

- La plus fréquente est l'apophysite tibiale antérieure, ou maladie d'Osgood-Schlatter.
- Le repos sportif, la physiothérapie antalgique suffisent habituellement.

## 2.4 - À tout âge

### 2.4.1 - Infection ostéoarticulaire

- Une tumeur peut être révélée par une douleur ou une boiterie.
- L'interrogatoire recherche une altération de l'état général, des sueurs nocturnes, un horaire inflammatoire avec réveil nocturne.
- Une douleur inflammatoire d'un membre chez un adolescent ne doit pas être mise systématiquement sur le compte d'un traumatisme sportif et doit faire pratiquer une radiographie standard.
- La radiographie suffit souvent à orienter le diagnostic en présence d'une rupture de la corticale, d'une plage d'ostéolyse ou d'ostéocondensation.
- D'autres explorations complémentaires seront alors nécessaires au bilan local et d'extension (examen IRM, scanner)
- Le diagnostic final n'est retenu qu'après analyse anatomopathologique.

### 2.4.3 - Hémopathies et autres tumeurs solides

Deux diagnostics dominent :

- entre l'acquisition de la marche et 5 ans : neuroblastome métastatique ;
  - à tout âge : leucémie aiguë lymphoblastique.
- Les hémopathies peuvent se révéler par des douleurs osseuses des membres inférieurs mais également par d'authentiques arthrites.

C'est un piège classique des formes pseudo-rhumatismales des leucémies aiguës lymphoblastiques de l'enfant.

---