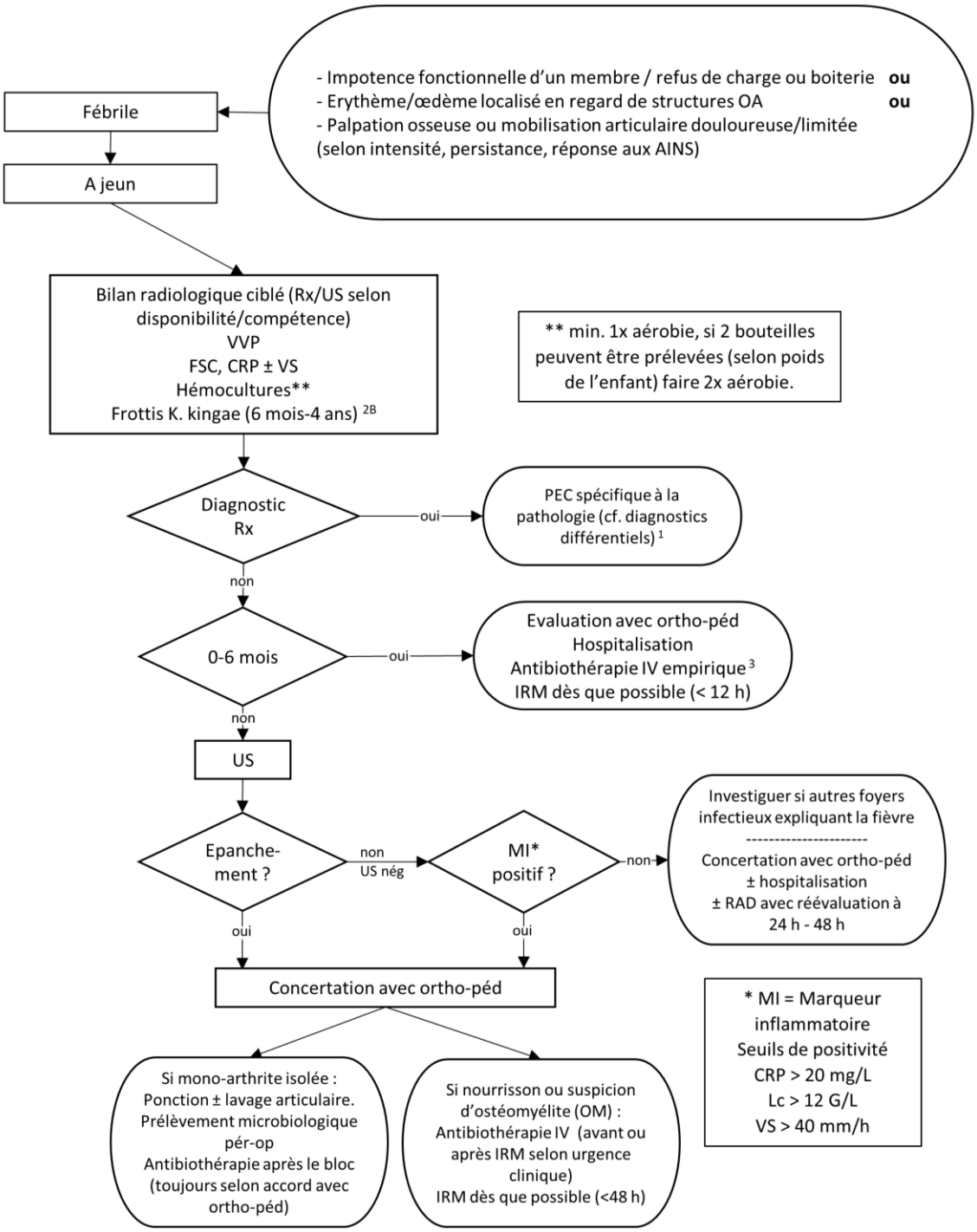
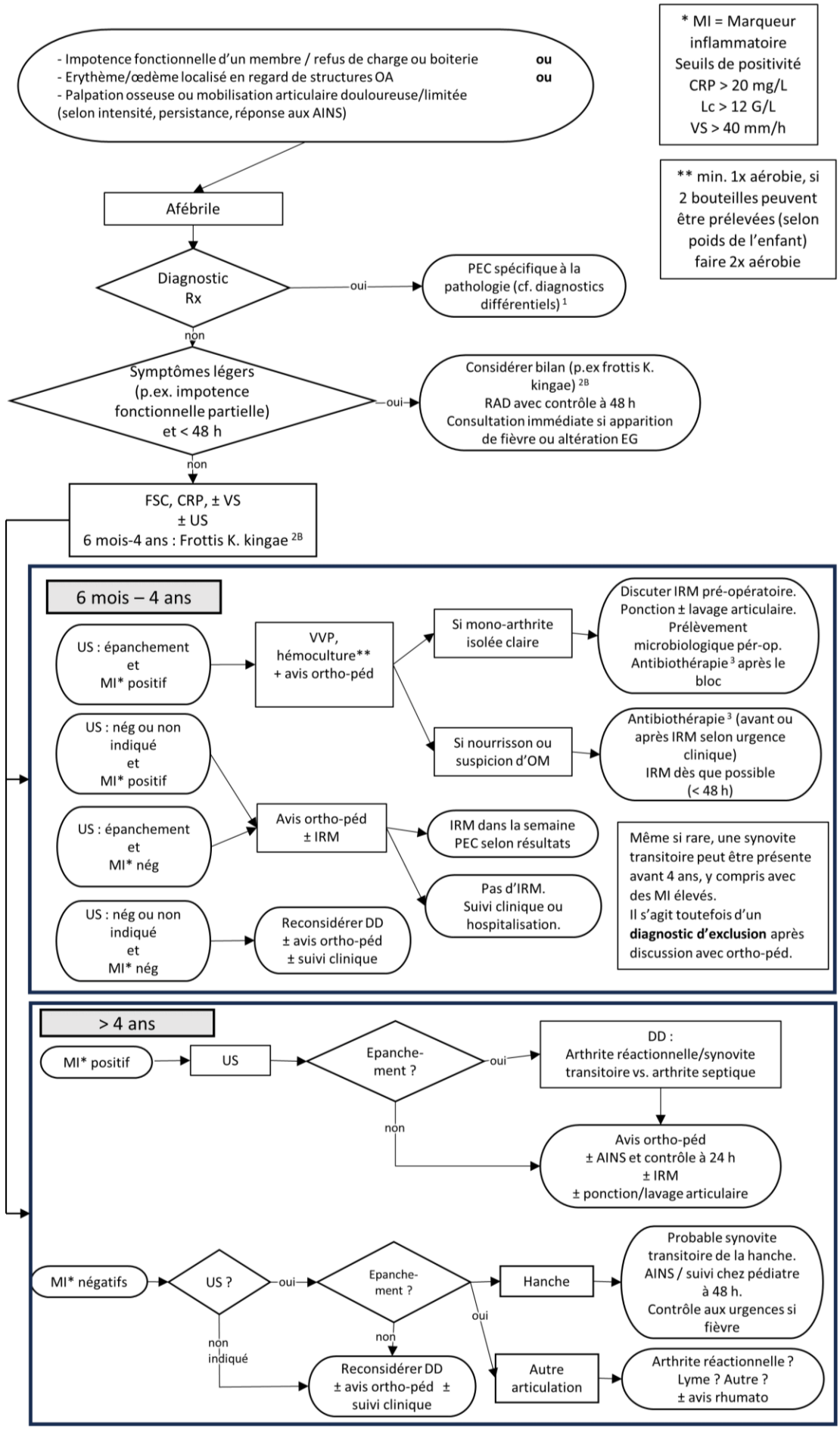
Boiterie atraumatique ou douleur d'un membre ou du rachis atraumatique

Algorithme

→ Contexte fébrile



→ Contexte afébrile

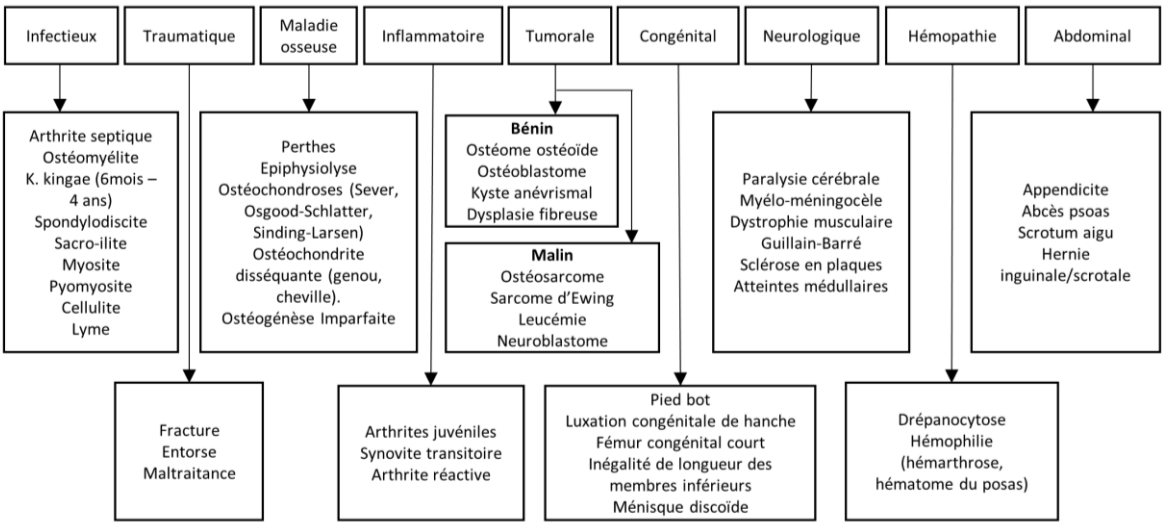


Boiterie

Abréviations

AINS : anti-inflammatoire non stéroïdien ; **CRP** : protéine C réactive ; **DD** : diagnostic différentiel ; **EG** : état général ; **FSC** : formulaire sanguine complète ; **IV** : intraveineux **; MI** : marqueur inflammatoire ; **OA** : ostéoarticulaire ; **OM** : ostéomyélite ; **PEC** : prise en charge ; **RAD** : retour à domicile ; **US** : ultrasonographie ; **VS** : vitesse de sédimentation ; **VVP** : voie veineuse périphérique

Définition/remarques



Diagnostics différentiels (S. Merckaert- DFME,CHUV)

1. Diagnostics différentiels

- Synovite transitoire de hanche = diagnostic d'exclusion ! Incidence : 3-10 ans. **Pic : 4-8 ans**. Cave chez < 4 ans, DD = *K. kingae !*
- Perthes : env. 2-12 ans, attention particulière aux boiteries récidivantes.
- Epiphysiolyse : env. 10-18 ans.

2. Infections ostéoarticulaires

A.
Germes pyogènes (*S. aureus*, Streptocoques).
Risque de destruction articulaire important.

B.
Kingella kingae
Germe le plus fréquent chez les 6 mois – 4 ans (*K. kingae*).
Fièvre souvent absente. Marqueurs inflammatoires souvent normaux ou peu augmentés. Clinique souvent frustre et fluctuante.
PCR oro-pharyngé *K. kingae :* Portage sain : 8-12%.
PCR positive **et** contexte clinique compatible = infection OA hautement probable (sensibilité 100%, spécificité 90.5%).

3. Antibiothérapie empirique (IV) pour les infections ostéo-articulaires :

0 – 2 mois :	**co-amoxicilline** 50 mg/kg/j dose d'amoxicilline 3x/j + **gentamicine** 7,5 mg/kg/dose 1x/j
2 mois – 4 ans :	**co-amoxicilline** 50 mg/kg/dose d'amoxicilline 3 x/j **ou** **cefuroxime** 50 mg/kg/dose 3 x/j
> 4 ans :	**flucloxacilline** 50 mg/kg/dose 3 x/j **ou** **co-amoxicilline** 50 mg/kg dose d'amoxicilline 3x/j
Doses Max IV :	**co-amoxicilline** = 2 gr d'amoxicilline par dose, 6 gr d'amoxicilline/24h ; **cefuroxime** = 1.5 gr/dose, 4.5 gr/24 h **flucloxacilline** = 2 gr/dose, 8 gr/24 h

Conduite à tenir

Signes cliniques à rechercher :

Rachis : Change des couches difficiles, refuse de se mettre assis, douleur irradiante dans les membres, douleur du rachis à la percussion des calcanei avec genoux en extension.
Hanche : Rotation interne limitée (signe d'épanchement intra-articulaire).
→Attention : une gonalgie peut signer une pathologie de la hanche (douleur référée).

Les examens radiologiques sont ciblés sur la clinique.

Rx : buts : exclure fracture, tumeur, ou autre atteinte osseuse. Signes radiographiques d'OM = signes tardifs.
US : buts : mise en évidence et quantification d'un épanchement articulaire, peut parfois mettre en évidence un abcès sous périosté. Indiqué si suspicion clinique d'arthrite (hanche).
IRM : examen le plus sensible et spécifique pour le diagnostic d'OM et ses complications (abcès sous-périosté, abcès musculaire).

Références

N. Wagner, D. Ceroni, et al. (2017). Prise en charge des infections ostéoarticulaires aigües de l'enfant Recommandations des groupes suisses d'infectiologie pédiatrique (PIGS), d'orthopédie pédiatrique et de chirurgie pédiatrique, Paediatrica. https://www.paediatrieschweiz.ch/fr/diagnose-und-behandlung-von-akuten-osteoartikularen-infektionen-im-kindesalter/

Sawyer, J. R., & Kapoor, M. (2009). The limping child: a systematic approach to diagnosis. *Am Fam Physician*, *79*(3), 215-224. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19202969

Kocher, M. S., Mandiga, R., et al. (2004). Validation of a clinical prediction rule for the differentiation between septic arthritis and transient synovitis of the hip in children. *J Bone Joint Surg Am*, *86*(8), 1629-1635. https://doi.org/10.2106/00004623-200408000-00005

Ceroni, D., Dubois-Ferriere, V., et al. (2013). Detection of Kingella kingae osteoarticular infections in children by oropharyngeal swab PCR. *Pediatrics*, *131*(1), e230-235. https://doi.org/10.1542/peds.2012-0810

Yagupsky, P., Porsch, E., et al. (2011). Kingella kingae: an emerging pathogen in young children. *Pediatrics*, *127*(3), 557-565. https://doi.org/10.1542/peds.2010-1867

Mots-clés

Arthrite, myosite, ostéoarthrite, ostéomyélite

Domaine	Auteurs	Date de validation	Date de révision
Ped-Ro*/Urgences	Véronique Andrey Ludivine Coulon Kévin Comte-Staudacher Sergio Manzano	10.07.2024	10.07.2026

*Ped-Ro , les recommandations du réseau romand de pédiatrie : Centre Hospitalier du Valais Romand - Sion, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois - Lausanne, Ensemble Hospitalier de la Côte - Morges, Etablissements Hospitaliers du Nord Vaudois - Yverdon, Groupement Hospitalier de l'Ouest Lémanique - Nyon, Hôpital cantonal - Fribourg, Hôpital de la Tour - Meyrin, Hôpital du Jura - Delémont, Hôpital Intercantonal de la Broye - Payerne, Hôpital Riviera-Chablais - Rennaz, Hôpitaux Universitaires de Genève, Réseau Hospitalier Neuchâtelois