

Boiterie

Causes

- Traumatiques:
 - Fractures, luxations, entorses, contusion
- Mécaniques:
 - Perthès
 - Épiphysiolyse
 - Maladie de Sever, de Kohler...
- Inflammatoire:
 - Arthrite chronique juvénile
 - Synovite transitoire
- Tumeur
- Infectieuse:
 - Arthrite/ostéomyélite (membres et colonne)

Examen du patient

- Anamnèse :
 - Durée ?
 - Début progressif/aigu ?
 - Chute avec boiterie immédiate ?
 - Douleur ?
 - ATCD ?

- Status:
 - Observation, palpation, mobilisation
 - Voir soi-même l'enfant marcher et si possible courir.
 - Ne pas oublier l'examen du dos

Attention !

Une boiterie n'est synonyme ni de rhume de hanche, ni de fracture.

Probabilité diagnostique en fonction de l'âge

- Rhume de hanche: env. 4-10 ans
- Perthès: env. 3-10 ans
- Epiphysiolyse fémorale : au début de la puberté
- Arthrite à Kingella, 6 mois - 4 ans

Si mobilité de hanche limitée

- Standard:

 - FSC, CRP (+/-VS si >3j)

 - US des hanches, Rx bassin face + Lauenstein

 - Kingella gorge si 6mois - 4ans

- Hospitalisation et traction pour rhume de hanche avec marche impossible (avis ortho!)
- IRM parfois si tableau clinique peu clair mais inquiétant (avis ortho!)

Fractures sous périostées du tibia

- Enfants en âge préscolaire (Toddler fracture)
- Douleur subite en descendant du **toboggan**
- Status: Torsion contrariée de la jambe est douloureuse
- Rx parfois négative ou image de trait de fracture oblique en cheveux.
- Attelle ou plâtre CP 3 semaines si doute clinique

Synovite transitoire

- Pic à 4 à 7 ans, montre « sa douleur » à la cuisse ou au genou.
- Attention: <4 ans, penser KK
- Bilan biologique (svt) normal
- ATCD de virose 1 à 2 semaines plus tôt
- Présence de liquide transsonore à l'us de hanche
- Rx de hanche normale

TTT

- AINS + repos
- Si marche impossible hospitalisation pour traction (ortho)
- Suivi pédiatre

Kingella Kingae

- cocco-bacille Gram négatif de la flore oropharyngée
- A suspecter si boiterie modérée peu inflammatoire, sans cause claire chez les enfant de 6 mois à <4 ans.
 - Frottis de gorge !
 - (PCR sang)

Kingella kingae

Présentation clinique et biologique subtile !

Enfant peut avoir une IOA à Kingella

Sans fièvre

Signes cliniques légers

Labo (presque) normal



Kingella kingae

Qui est porteur ?

5-12% enfants sains

Kingella kingae

Qui a une infection OA à KK et est porteur ?

100% (Ceroni et al. Pediatrics 2013;131(1):e230-5)

