

ARTHRALGIES

Dr.AMIR

DEFINITION

- **ARTHRALGIE:** Douleur sans modification objective de l'articulation
- **ARTHRITE:** Douleur avec tuméfaction de l'articulation liée soit à la présence d'un épanchement ou une simple hypertrophie de la synoviale

- Les arthralgies sont un symptôme fréquent en pédiatrie et peuvent s'associer à un grand nombre de pathologies.
- Déterminer le contexte dans lequel ces douleurs s'inscrivent:
 - ✓ Transitoires en association avec un syndrome grippal et resteront bénignes
 - ✓ Soit peuvent révéler un rhumatisme inflammatoire ou une maladie constitutionnelle voir une hémopathie nécessitant des explorations

Interrogatoire

- Localisation des douleurs et leur intensité
- Notion de traumatisme
- Durée d'évolution de ces douleurs, la fréquence et l'horaire
- Facteurs déclenchants, leur évolution dans le temps
- Notion de réveils nocturnes, de dérouillage matinal avec amélioration au cours de la journée indiqueront une douleur d'allure inflammatoire
- Douleurs au mouvement augmentant à l'effort ou à la mobilisation indiqueront une douleur d'allure mécanique

- La présence de signes généraux associés aux arthralgies doit être recherchée comme une fièvre, une altération de l'état général, une perte de poids, une pâleur, des éruptions cutanées et des signes digestifs.
- L'effet des traitements sur les douleurs est un élément important pour s'orienter sur le mécanisme
- Enfin, la croissance staturo pondérale et les ATCD médicaux personnels et familiaux

EXAMEN CLINIQUE

- Chacune des articulations impliquées doit être inspectée et palpée ainsi que l'amplitude des mouvements qui doit être estimée.
- La position de repos des articulations est notée, ainsi que toute érythème ou tuméfaction
- Les articulations sont palpées avec douceur, en notant l'emplacement de la douleur, de la chaleur et de l'oedème

- Evaluer l'amplitude des mouvements **actifs** CAD l'amplitude maximale que peut faire le patient, une limitation peut refléter une faiblesse, une douleur ou une raideur ainsi que des anomalies mécaniques
- Puis évaluer l'amplitude des mouvements **passifs** CAD l'amplitude maximale de mobilisation de l'articulation par l'examineur, une limitation reflète des anomalies mécaniques

- La répartition des atteintes articulaires doit être notée: symétrie, atteinte d'une ou de plusieurs articulations

EXAMENS COMPLEMENTAIRES

- Choisis en fonction de l'anamnèse et des signes d'examen
- NFS et bilan inflammatoire: VS, CRP, Electrophorèse des protéines
- Anticorps antinucléaires dans les suspicion de lupus
- Facteur rhumatoïde et HLA B27
- Imagerie: les radios montrent des anomalies osseuses

Etiologies

ARTHRITE JUVENILE IDIOPATHIQUE

L'AJI est définie comme atteinte inflammatoire articulaire durant au moins 6 semaines chez un sujet âgé de moins de 16 ans retenu après élimination de diverse arthropathie d'étiologie définie (diagnostic d'exclusion)

- Diagnostic à retenir qu'après exclusion des pathologies infectieuses, tumorales et maladies auto-immunes
- Rare avant 12 mois surtout entre 2 et 6 ans

Classification

Critères de classification des AJI

1. **Forme systémique**

2. **Forme oligoarticulaire : arthrite d'1 à 4 articulations durant les 6 premiers mois d'évolution**

- **Forme oligoarticulaire persistante : < 4 articulations atteintes au-delà de 6 mois d'évolution**

- **Forme oligoarticulaire étendue : > 4 articulations atteintes au-delà de 6 mois d'évolution**

3. **Forme poly articulaire : arthrite d'au moins 5 articulations durant les 6 premiers mois d'évolution**

- **Forme poly articulaire FR (-)**

- **Forme poly articulaire FR (+) : présence de FR sur au moins 2 tests à 3 mois d'intervalle**

Classification de l' ILAR

Classification de l' ILAR	Critères d inclusion et d exclusion
Arthrite systémique 10-15%cas, 2-7ans	Arthrite ,signes généraux (fièvre,atteinte cutanée, organes lymphoïdes) Maladie de STILL
Oligoarthritis 30-35%cas,2-4ans prédominance féminine	1-4 articulations FAN et uvéite à œil blanc Formes extensives spécificité pédiatrique
Polyarthrite à FR- 15%.predominance féminine	PR de l' adulte Polyarthrite sèche
Polyarthrite à FR+ 10%-20%.predominance féminine âge 10-12ans	PR de l' adulte PR de l' adulte
Enthesite en rapport avec une arthrite10-15% âge 10-12ans prédominance masculine	Arthrite ou enthesite Atteinte périphérique HLAB27.Uveite ant SPA adulte
Arthrite psoriasique moins de 5%des cas	Arthrite et/ou psoriasis Signes d orientation familiaux idem adulte
Arthrite indifférenciée 10-20%	Arthrite ne répondant pas aux critères des autres groupes ou répondant aux critères de plusieurs groupes

Forme systemique

1) Fièvre: signe essentiel

- Oscillante entre 37,5-39°c au cours du nycthémère
- Rebelle aux antipyrétiques
- Evoluant depuis plus de 15 jours
- Associé à une AEG

2) Eruption cutanée: grande valeurs dgc ,90% des cas

- Erythème localisé fugace ou maculopapules
- Eruption urticarienne fugace
- Survenant au clochet thermique
- Siégeant aux membres et tronc

3) Atteinte lymphoïdes:

- SPM modérée
- ADP dans 30%
- Des cas HPM rare

4) Atteinte séreuse et viscérale:

- Péricardite
- Atteinte pleurale parfois associée
- Atteinte péritonéale qui se traduit par des douleurs abdominales

5. Manifestations articulaires

- Il peut s'agir d'arthrite vraie, parfois il s'agit de simples arthralgies.
- Sont symétriques, touchent le poignet, genoux, le coude, les petites articulations des doigts, le rachis cervical, les hanches et les articulations temporo-mandibulaires peuvent être atteints
- 25% des cas l'atteinte peut être poly articulaire et dans les formes diffuses les petites articulations metacarpo phalangiennes, peuvent être touchées
- Evolue par poussées entrecoupées de rémissions



Biologie:

- **Bilan inflammatoire: constant non spécifique, confirme le syndrome inflammatoire et apprécie l'efficacité thérapeutique**
- **Hyperleucocytose majeur à PN, hyperplaquettose, anémie inflammatoire**
- **CRP, VS accélérée atteint 3 chiffres à la 1ere heure, fibrinogène élevée**
- **Electrophorèse des protéines: hypergammaglobulinemie**
- **Bilan immunologique :**
 - **FAN négatif**
 - **Facteur rhumatoïde négatif**

Imagerie:

1. Radio standard:

- Intéresse les articulations symptomatiques
- Ces lésions radiologiques sont classées en 4 stades selon **La classification de STEINBROCKER**

Stade I : gonflement des parties molles, ostéopénie et opposition périostée

Stade II : pincement articulaire

Stade III : érosion osseuse

Stade IV : ankylose articulaire



- **2. Echographie articulaire:** permet d'évaluer l'activité de l'atteinte articulaire inflammatoire, montre la présence d'un épanchement articulaire ou un épaissement synovial
- **3. IRM:** est particulièrement plus efficace pour le dgc précoce des synovites même minime, exploration de l'articulation temporo maxillaire et des hanches
- **4. Autres examens :**
- **ECG, échocardiographie :** systématique : a la recherche de trouble de repolarisation péricardite, rarement une myocardite
- **Examen ophtalmologique:** à la lampe de fente à la recherche de l'uvéite antérieur même en absence de signes clinique

Forme oligo articulaire

- Elle affectant de 1 à 4 articulations durant les 6 premier mois d'évolution
- Prédominance féminine (sexe ratio 8/1)
- Age 2 à 4 ans
- Atteinte oculaire: iridocyclite chronique



PRISE EN CHARGE

A. But:

- Arrêter le processus inflammatoire
- Prévenir les déformations
- Assurer à l'enfant une vie aussi normale que possible

B. Moyens:

1. Trt médicamenteux

- AINS: Naproxene, Indometacine
- CTC :2mg/Kg/j + adjuvants jusqu'à amélioration clinique puis dégression très lente par palier de 5 mg/sem pour arriver à 10 mg 1 j/2 en une seule prise

□ **Anti-IL1:**

Anakinra

2 mg/Kg (max : 100mg) en SC

- **Kinésithérapie ++++ en dehors des poussées inflammatoires**

Autres etiologies

- RAA
- Arthrite et osteo arthrite bactérienne
- Arthrite virale et arthrite aigue bénigne de hanche: fréquente entre 2et 6ans, les signes inflammatoires sont modérés ,régression rapide sans séquelles.
- Arthrite réactionnelle au décours d'une infection digestive(salmonelle,yersinia) ou pulmonaire(mycoplasma pneumoniae)
- Arthrite de Lyme survenant après piqure de tique

- Maladie de Kawasaki
- Neoplasies:neuroblastome,LAL
- Ostéite inflammatoire
- Douleurs de croissance: surviennent chez l'enfant entre 2-9ans c'est une douleur nocturne fugace souvent intense des membres inferieurs cedant spontanément

Diagnostic ne doit être retenu qu'après avoir éliminé toute hypothèse de pathologie inflammatoire ou néoplasique

Conclusion

Arthralgies ou arthrite sont des motifs de consultations très fréquents en pédiatrie, il faut mener un interrogatoire et un examen clinique minutieux afin de diagnostiquer le type de pathologie et de traiter efficacement