

# **PATHOLOGIES OSTEOARTICULAIRES DE L'ENFANT VUES EN MILIEU RHUMATOLOGIQUE A ABIDJAN : A PROPOS DE 70 CAS**

M DIOMANDÉ, KJM DJAHA, E ETI, M GBANÉ-KONÉ, MNS GOUÉDJI, B OUATTARA B, MN KOUAKOU

## **RESUME**

**Objectif :** Déterminer le profil épidémiologique des affections ostéo-articulaires des enfants en milieu hospitalier à Abidjan.

**Patients et méthode :** Etude rétrospective à visée descriptive menée sur une période de 7 ans allant de Janvier 2000 à Décembre 2006 au service de Rhumatologie du Chu de Cocody (Abidjan), où nous avons colligé les affections ostéo-articulaires spontanées (non traumatiques), chez les enfants de la naissance à l'âge de 15 ans. Pour chaque observation, nous avons analysé les données démographiques, diagnostiques et évolutives.

**Résultats :** Ainsi, 70 observations avaient été colligées, ce qui représentait une prévalence de 0,28% de l'ensemble des affections observées durant la période d'étude. Les enfants de sexe masculin, d'âge moyen de 11,8 ans étaient frappés avec prédilection. Le rhumatisme articulaire aigu prédominait. Venaient ensuite successivement, les troubles statiques, l'arthrite juvénile idiopathique, la maladie d'Osgood Schlatter et le mal de Pott. L'évolution, sous traitement symptomatique et étiologique, était favorable dans 57 cas (81,5%). En raison de l'absence d'un service de rhumato-pédiatrie, le service de rhumatologie pour les patients adultes a servi de relai au suivi de la majorité des enfants (73%).

**Conclusion :** Les affections ostéo-articulaire semblent rares chez les enfants. Elles sont dominées par le rhumatisme articulaire aigu. Elles pourraient être sous-estimées. La création d'un service de rhumato-pédiatrie devrait permettre d'optimiser leur prise en charge diagnostique et thérapeutique.

**Mots-clés:** pathologie ostéoarticulaire-rhumatisme-enfant

## **ABSTRACT**

### **OSTEOARTICULAR PATHOLOGY IN CHILDREN SEEN IN RHEUMATOLOGIC PRACTICE IN ABIDJAN : ABOUT 70 CASES**

**Objective :** To determine the epidemiological profile of osteoarticular diseases of children in hospital area in Abidjan

**Patient and methods:** Retrospective and descriptive study conducted in a period of 7 years from January 2000 to December 2006 in the department of Rheumatology in University Hospital of Cocody (Abidjan). Were included all cases of spontaneous osteoarticular diseases of children aged of 0 year to 15 years. For each observation, we analysed the demographic and diagnostic evolution data.

**Results:** We selected 70 observations, representing a prevalence of 0,28%. The male children with an average age of 11.8 years, were predominant. Dominant etiologies encountered were acute rheumatic fever and successively, static disorders, juvenile idiopathic arthritis, Osgood Schlatter's disease and Pott's disease. The evolution with symptomatic and etiologic treatment, was satisfactory. In 57 cases (81,5%). The department of rheumatology made the subsequent monitoring of the majority of children (73%) because of the absence of a rheumatologic-pediatric department.

**Conclusion:** The osteoarticular diseases appear to be rare in children. They are dominated by acute rheumatic fever. They could be underestimated. The creation of a pediatric-rheumatology service should optimize their care diagnostic and therapeutic

**Keywords:** osteoarticular disease-rheumatism-child

---

Service de Rhumatologie du Chu de Cocody (Abidjan-Côte d'Ivoire)

**Auteurs et Correspondances :** Diomandé Mohamed, Adresse : 08 BP 2183 Abidjan 08, Email: diomande-mohamed48@yahoo.fr , Téléphone: (225) 07 52 31 97

## INTRODUCTION

Les affections ostéo-articulaires, mécaniques comme inflammatoires, peuvent se rencontrer chez l'enfant, à l'instar des sujets adultes et âgés. En Afrique, notamment subsaharienne, les études sur les affections ostéo-articulaires chez l'enfant sont surtout centrées sur le grand cadre nosologique des pathologies inflammatoires, notamment sur celles septiques (ostéomyélites, ostéo-arthrites tuberculeuses [1-3], post-infectieuses (principalement le rhumatisme articulaire aigu (RAA) [4-7], les affections auto-immunes et auto-inflammatoires qui englobent les arthrites juvéniles idiopathiques (AJI) [8-10] et à un degré moindre les autres maladies systémiques chez l'enfant (maladie périodique, syndrome de Gougerot-Sjögren, lupus érythémateux systémiques (LES), vascularites, sarcoïdose, etc...). Ces affections ostéo-articulaires sont potentiellement graves, car susceptibles de compromettre :

-le pronostic fonctionnel, notamment dans certaines de leurs localisations notamment articulaires: l'atteinte de la hanche et/ou du genou pouvant entraîner une destruction articulaire ou une ankylose, l'atteinte du rachis pouvant se compliquer de compression médullaire et l'atteinte oculaire notamment l'uvéïte, si fréquente dans les AJI où elle peut être pourvoyeuse de cécité.

-le pronostic vital, notamment par une septicémie ou par le biais de certaines localisations viscérales considérées comme des complications (cardiaques, pulmonaires, rénales, digestives, neurologiques et hématologiques), les éventuelles complications systémiques (amylose, syndrome d'activation macrophagique, néoplasies) ou iatrogènes.

L'objectif de ce travail était de déterminer le profil épidémiologique des affections ostéo-articulaires de l'enfant au CHU de Cocody à Abidjan.

## PATIENTS ET MÉTHODE

Il s'est agi d'une étude rétrospective à visée descriptive menée au service de Rhumatologie du CHU de Cocody (Abidjan) sur une période de 7 ans allant de Janvier 2000 à Décembre 2006 durant laquelle nous avons colligé les affections ostéo-articulaires spontanées (non traumatiques), chez les enfants de la naissance à l'âge de 15 ans. N'ont pas été inclus les observations de pathologies ostéo-articulaires traumatiques et les hémoglobinopathies. Pour chaque observation incluse, nous avons analysé les données :

-démographiques : âge, sexe

-cliniques : délai de consultation ou d'hospitalisation, les principales circonstances de découverte et les manifestations cliniques.

-biologiques : VS, CRP, ferritinémie, auto-immunité, bilans infectieux (IDR, bactériologie, anti-streptococ-

ciques, recherche de BAAR dans les crachats ou le liquide de tubage gastrique, sérologies virales et VIH).

-radiologiques: radiographie standard, tomodensitométrie, échographie portant sur les caractères des atteintes (déméralisation, images destructrices, images constructrices, ostéolyse, ostéocondensation), le siège et la topographie de l'atteinte (atteintes périphériques, rachidiennes).

-anatomopathologiques: caséum, granulome tuberculeux etc.

-diagnostiques (la classification de Durban comprend 7 classes d'AJI: l'arthrite systémique, l'oligoarthrite, la polyarthrite avec facteurs rhumatoïdes positifs, la polyarthrite avec facteurs rhumatoïdes négatifs, l'arthrite avec enthésite ou spondylarthropathie, le rhumatisme psoriasique et les arthrites inclassées.

-modalités thérapeutiques: traitement symptomatique (antalgiques, AINS, corticoïdes, antibiotiques), traitement local (infiltrations), traitement chirurgical, traitement de fond et traitement physique.

-modalités évolutives : amélioration, rechutes, complications, décès.

## RÉSULTATS

La prévalence hospitalière de la pathologie ostéo-articulaire de l'enfant en milieu rhumatologique était de 0,28% soit 70 parmi 24384 observations recrutées pendant la période d'étude. L'effectif comportait 38 enfants de sexe masculin (54,3%) et 32 de sexe féminin (45,7%) et une moyenne d'âge de 11,8 ans. La tranche d'âge dominante se situait entre 10 et 15 ans (88,5%). Il s'agissait d'enfants scolarisés notamment les élèves collégiens (82,8%), de l'école primaire (11,43%) et de l'école préscolaire (1,43%). Les enfants consultaient pour des douleurs ostéo-articulaires (52,8%) ou des arthrites (40%). Les patients consultaient tardivement avec un délai supérieur à 90 jours (33%), entre 30 et 90 jours (33%) ou plus tôt avec un délai de moins de 15 jours (21%). Le délai moyen était de 6 mois et 15 jours. Les affections ostéoarticulaires de l'enfant (tableau 1) étaient principalement dominées par le rhumatisme articulaire aigu (18,6%), les troubles statiques (17,2%), l'arthrite juvénile idiopathique (12,8%), la maladie d'Osgood Schlatter (11,4%) et le mal de Pott (7, 2%). L'évolution à court terme était satisfaisante (81,5%), défavorable (11,4%), était marquée par des rechutes (1,43%) et des complications (5,7%). Le tableau 2 représente les différents services de suivi ultérieur des enfants.

**Tableau I:** répartition des enfants selon les affections découvertes

Pathologies		Affections	N	%
Pathologie infectieuse	Ostéites	Ostéite du sacrum	1	1,43
		Ostéomyélite chronique	1	1,43
	Ostéoarthrites	Mal de Pott	5	7,20
		Tuberculose multifocale	1	1,43
	Arthrite	Arthrite septique du genou	1	1,43
Pathologie systémique ou post-infectieuse ou RIC	AJI	Arthrites systémiques	7	9,94
		Oligoarthrite	1	1,43
		Polyarthrite à FR positifs	1	1,43
	RIC	SPA	3	4,30
		LES	1	1,43
	Post-infectieuse	RAA	13	18,6
Pathologie mécanique et dégénérative	Troubles statiques	scoliose	12	14,34
		Pied plat	1	1,43
		cyphose	1	1,43
	dégénérative	Anomalie transionnelle	3	4,30
		Lombalgie commune	1	1,43
		Maladie de Scheuermann	3	4,30
Pathologie Tumorale	Non solide	Hémopathie maligne	1	1,43
Autres pathologies		Syndrome de Tietze	1	1,43
		Kyste synoviale du poignet	2	2,86
		Gonalgie d'étiologie indéterminé	1	1,43
		Maladie d'Osgood Schlatter	8	11,40
		ONTF de hanche	3	4,30
Total			70	100

**Tableau II:** répartition des enfants selon le service de suivi ultérieur

Service	N	%
Rhumatologie	51	73
Pédiatrique	1	1,43
Chirurgie pédiatrique	3	4,30
Hématologie	1	1,43
Médecine physique et réadaptation	3	4,30
Pneumologie	2	2,80
Orthopédie	1	1,43
Perdus de vue	8	11,7
Total	70	100

## DISCUSSION

La fréquence hospitalière des affections ostéo-articulaires des enfants dans notre étude paraissait très restreinte. Cette rareté s'était fait ressentir également dans l'étude d'Anoma [11]: 0,20% pour les affections ostéo-articulaires répertoriées dans les services d'hospitalisation de pédiatrie des trois CHU d'Abidjan. Ceci pourrait exprimer une sous-estimation de

l'affection, explicable par plusieurs facteurs dont: -le retard à la consultation et/ou au diagnostic (recours à la médecine parallèle, automédication, insuffisance de la couverture sanitaire).

-les difficultés diagnostiques liées à la complexité et au polymorphisme de certaines de ces affections ostéo-articulaires (exemple: RAA et AJI, parfois confondus avec la drépanocytose qui du reste comme les autres hémoglobinopathies n'ont pas été inclus dans l'étude parce qu'il existe à Abidjan un service d'hématologie clinique connu de tous et recevant tous les enfants, déjà au stade de la suspicion clinique.

Le délai moyen de consultation de 6 mois et 15 jours s'expliquait par le fait que nos patients n'étaient pas référés rapidement en Rhumatologie, par le personnel de santé qui les recevait initialement. La prédominance des douleurs ostéoarticulaires sur les arthrites dans notre étude, contrairement à celle d'Anoma [11]: arthrites (40,7%) et douleurs ostéoarticulaires (36,5%), s'expliquait par le fait que la douleur en soi est un motif de consultation et non un motif d'hospitalisation sauf si elle était intense alors que l'arthrite chez l'enfant n'était pas banale.

La prédominance du RAA au sein des affections colligées dans notre étude pourrait être liée à l'environnement tropical ainsi que le sous-développement, qui favorisent les facteurs de survenance de cette affection (pauvreté, manque d'hygiène et promiscuité etc...) [4,5] au même titre que le mal de Pott, expression infantile ici du caractère épidémo-endémique de l'infection tuberculeuse dans nos pays dont la survie est exacerbée par l'infection à VIH [3]. Les AJI et certaines maladies systémiques ou auto-immunes de l'enfant (exemple: LES) observés dans une proportion non négligeable dans l'étude, s'expliquaient par leur meilleure connaissance. Cela pourrait être le cas des troubles statiques et la maladie d'Osgood Schlatter, qui demeurent des affections de consultation ambulatoire. Notons que la grande majorité des patients ont été recrutés en consultation ambulatoire. Ces deux dernières affections pouvaient être pourvoyeuses de conséquences non négligeables: c'est l'aggravation de la scoliose, liée à la croissance, qui est d'autant plus à redouter que son apparition est plus précoce, mais ce risque persiste pendant toute la durée de la croissance avec une acuité toute particulière au moment de la période pubertaire [12]; la maladie d'Osgood Schlatter fait le lit de troubles orthopédiques et arthrosiques: la grosse tubérosité tibiale inesthétique (surtout chez la fille) ou gênant l'agenouillement, un genu recurvatum [13], la patella alta [14] avec sa propension à la luxation rotulienne et l'arthrose fémoro-patellaire.

La prise en charge des patients dans notre étude était satisfaisante et le suivi post-hospitalisation a été préférable en consultation ambulatoire de Rhumatologie (73%) car non seulement l'expertise y est et toutes ces affections ostéoarticulaires relevaient plus

de la Rhumatologie que de la Pédiatrie.

## CONCLUSION

La pathologie ostéoarticulaire de l'enfant est rare en pratique rhumatologique à Abidjan et touche les enfants de sexe masculin. Elle est dominée par le RAA. A défaut d'un service de Rhumato-pédiatrie, la prise en charge des affections ostéo-articulaire est satisfaite en rhumatologie.

## RÉFÉRENCES

1-Coulibaly Y, Diakité AA, Keïta AM, Diakité I, Dembélé M, Diallo G et al. Aspects épidémiologiques et thérapeutiques des ostéoarthrites de l'enfant. Mali Med 2009; 24(3):7-10.

2-Kouamé BD, Dick KR, Ouattara O, Gouli JC, Odéhour KHT, Coulibaly C. Traitement des ostéomyélites compliquées de l'enfant au CHU de Yopougon, Abidjan (Côte d'Ivoire). Santé 2005;15(2):99-104.

3-Mabiala-Babela JR, Makosso E, Senga P. Etude rétrospective de 61 cas de tuberculose ostéo-articulaire chez l'enfant à Brazzaville, Congo. Med Trop 2008;68(1):41-4.

4-Organisation mondiale de la santé. Rhumatisme articulaire aigu et cardiopathies rhumatismales, série de rapports techniques. Genève: OMS, 1988.

5-Diao M, Kane AD, Doumbia AS et al. Cardiopathies rhumatismales évolutives: à propos de 17 cas colligés au Chu de Dakar. Med Trop 2005;65:339-42.

6-Raobijaaona H, Andrianajanaka JC, Rakotoarimanana DR. Le rhumatisme articulaire aigu à Madagascar. Etude épidémiologique et clinique de 22 cas observés pendant la période 1990-1992 dans le service de Pédiatrie B (Marfan) de l'Hôpital Général Befelatanana. Med afr noire 1998;45(12):686-9.

7-Moyen G, Okoko A, Cardorelle M A, Obengui, Gombet T, Ekoundola J. Rhumatisme articulaire aigu et cardiopathie rhumatismale de l'enfant à Brazzaville. Med Afr Noire 1999;46(5):258-63.

8-Diallo S, Pouye A, Ndongo S, Diagne I, Diop T. Arthrites juvéniles idiopathiques: étude de 30 cas sénégalais (Abstract). Rev Rhum 2008;75:1136.

9-Bileckot R, Ntisba H. Vingt cinq cas d'arthrites chroniques juvéniles à Brazzaville (résumé). Rev Rhum 1995;62:752.

10-Agbere AD, Oniankitan O, Mijiyawa M, Koudou KSA et al. Profil épidémiologique et sémiologique de l'arthrite chronique juvénile au CHU-Tokoin (Lomé, Togo). Tunisie med 1998;76:208-11.

11-Anoma MC. Affections rhumatologiques vues en milieu pédiatrique ivoirien: à propos de 167 cas. Thèse med: Université Félix Houphouët Boigny Abidjan, 1998.

12-Guillaumat M. Scoliose idiopathique de l'enfant et de l'adulte jeune. Rev Rhum 2004;71:145-59.

13-Jeffreys TE. Genu recurvatum after Osgood-Schlatters disease: report of a case. J Bone Joint Surg Br 1965;47:298-9.

14-Jakob RP, Von Gumpfenberg S, Engelhardt P. Does Osgood-Schlatter disease influence the position of the patella? J Bone Joint Surg 1981;63(4):579-82.