

# De l'imagerie de l'enfant sportif aux maladies osseuses constitutionnelles : chassé-croisé ville-hôpital

Aygulf Chousta<sup>1</sup>, Aymeric Rouchaud<sup>1,2</sup>

*1 : Hôpital Femme-Mère-Enfant, 59 Bd Pinel, 69500 Bron*

*2 : Imagerie Médicale Charcot-Val d'Ouest (IMVOC), 39 chemin de la Vernique, 69130 Ecully*

Les diagnostics des pathologies ostéo-articulaires chez l'enfant regroupent plusieurs entités classiques, telles que l'ostéochondrite, le rhume de hanche, l'ostéomyélite et l'épiphysiolyse, largement enseignées et discutées. Cependant, ces entités ne se distinguent des autres pathologies, ni par une fréquence commune ni par une gravité commune, et de nombreuses autres pathologies – régulièrement observées en médecine de ville comme à l'hôpital – méritent d'être mises en valeur.

D'un côté se trouvent de nombreuses pathologies plus courantes, motivant la plupart des **consultations « de ville », souvent bénignes**, mais qui méritent un diagnostic positif et une prise en charge adaptée. De l'autre côté se trouvent des **pathologies rares**, dont la gravité justifie la connaissance pour ne pas retarder leur diagnostic primaire.

Nous vous proposons une **présentation conjointe**, d'un vieux radiologue du libéral ayant l'expérience d'une vingtaine d'années en ville dans un centre à forte orientation orthopédique pédiatrique, et d'un jeune radiologue ostéo-articulaire pédiatrique ayant jusqu'à peu évolué dans un centre de référence de prise en charge des pathologies orthopédiques et rhumatologiques graves de l'enfant, pour un tour d'horizon le plus juste possible, en terme d'arguments de fréquence et de rentabilité de ces diagnostics, en faisant la part belle à la compréhension des spécificités de l'appareil locomoteur de l'enfant, plutôt qu'au catalogue simple.

La connaissance de quelques dogmes d'orthopédie et de rhumatologie pédiatrique permet au radiologue pédiatre de conduire une **consultation diagnostique efficace** en recourant librement à ses moyens d'imagerie, plutôt que de se tenir à une prestation de service d'une modalité prescrite : ce faisant, il raccourcit le parcours diagnostique et le délai de prise en charge des patients.

Quelques dogmes qui guident la stratégie diagnostique, selon notre expérience de tous les jours :

- La **boiterie est très précoce** chez le petit (douleur à 1/10) : l'imagerie radio et écho de l'ensemble du membre inférieur sert à écarter et plus rarement confirmer les 4 diagnostics recherchés : fracture, infection, tumeur, ostéochondrite. Un examen négatif suggère une surveillance clinique. Face à un bilan d'imagerie négatif, tout l'enjeu de la consultation radiologique est de rassurer les parents face à cette clinique impressionnante.
- **L'arthrite sous-talienne** (anciennement sous-astragaliennne) est, selon notre expérience, un des diagnostics les plus fréquents après la fracture devant une **boiterie à moins de 3 ans**.
- Le **rhume de hanche est exceptionnel avant 3 ans**.

- Le **caractère d'emblée maximal d'une impotence** est un bon argument en faveur d'une cause **traumatique** chez le petit.
- Les **infections ostéo-articulaires** du tout petit sont **rarement fébriles**.
- La **boiterie ou la douleur osseuse** est un mode de découverte fréquent des **hémopathies**. Elle est associée de façon constante à une altération de l'état général.

Chez le plus grand :

- Les **apophysites** sont la cause la plus fréquente de douleur de l'appareil locomoteur. Celle-ci présente alors un horaire mécanique.
- Elles sont dues à la raideur ou à la surcharge mécanique. La croissance ne fait pas mal. La raideur favorise aussi les ostéochondrites, qui représentent donc le diagnostic différentiel principal des apophysites. Elle peut être mise en cause **à partir de 7 ans**, pas avant. Elle peut s'évaluer facilement de façon clinique au décours d'un examen d'imagerie.
- Comme en médecine du sport adulte, il convient de connaître les spécificités des différentes activités physiques chez l'adolescent sportif. Sans chercher l'exhaustivité, il convient de faire attention :
  - Au poignet de la **gymnaste** (physe radiale distale notamment)
  - A l'épine iliaque antéro-inférieure du joueur de **football** ; aux articulations métacarpo-phalangiennes et interphalangiennes du pouce du gardien de but
  - Au processus coracoïde du **tennisman**
  - A la cheville et l'avant-pied de la **danseuse** (carrefour postérieur notamment)