



[https://www.printo.it/pediatric-rheumatology/CH\\_FR/intro](https://www.printo.it/pediatric-rheumatology/CH_FR/intro)

## **Syndrome de Douleurs aux Membres**

Version de 2016

### **10. Ostéochondrose (synonymes : ostéonécrose, nécrose avasculaire)**

#### **10.1 Qu'est-ce que c'est ?**

Le terme « ostéochondrose » signifie « mort de l'os ». Il se réfère à un groupe de maladies diverses d'origine inconnue caractérisées par l'interruption de la circulation sanguine au niveau du centre d'ossification des os atteints. À la naissance, les os sont composés majoritairement de cartilage, un tissu mou qui est remplacé au fil du temps par un tissu minéralisé plus résistant (de l'os). Cette modification débute à des endroits spécifiques au sein de chaque os, zones appelées centres d'ossifications, et s'étend au reste de l'os par la suite.

Les douleurs représentent le symptôme principal de ces troubles. La maladie reçoit son nom en fonction de l'os touché.

Les imageries permettent de confirmer le diagnostic. Les radiographies révèlent, en séquences, des fragmentations (« ilots » dans l'os), des affaissements (dégradation), une sclérose (augmentation de l'intensité, l'os apparaît « plus blanc » sur les clichés) et, fréquemment, une ré-ossification (formation d'un nouvel os) avec reconstitution des contours osseux.

Bien qu'elle semble grave, cette maladie est plutôt courante chez l'enfant et, à l'exception d'une atteinte étendue du bassin, son pronostic est excellent. Certaines formes d'ostéochondroses sont si fréquentes qu'elles sont considérées comme une variation normale du développement osseux (maladie de Sever). D'autres font partie du groupe des « syndromes de surmenage » (maladies d'Osgood-Schlatter et de Sinding-Larsen-Johansson).

---

## **10.2 Maladie de Legg-Calvé-Perthes**

### **10.2.1 Qu'est-ce que c'est ?**

Cette maladie implique une nécrose avasculaire de la tête fémorale (la partie de l'os de la cuisse la plus proche du bassin).

### **10.2.2 Quelle est la fréquence de cette maladie ?**

Cette maladie n'est pas courante avec seulement 1 cas sur 10.000 enfants. Elle est plus fréquente chez les garçons (4/5 garçons pour 1 fille) entre l'âge de 3 et 12 ans et touche particulièrement les enfants entre l'âge de 4 à 9 ans.

### **10.2.3 Quels sont les symptômes principaux ?**

La plupart des enfants souffrent de boiterie et de douleurs au niveau du bassin d'intensité variable. Parfois, ils ne ressentent aucune douleur. Généralement, seule une hanche est atteinte mais les deux sont atteintes dans 10 % des cas.

### **10.2.4 Comment diagnostiquer cette maladie ?**

La mobilité de la hanche est réduite et peut être douloureuse. Les résultats des radiographies peuvent être normaux au début, puis progresser comme décrit en introduction. Les scanners osseux ainsi que les imageries à résonance magnétique détectent la maladie plus précocement que les radiographies.

### **10.2.5 Comment traiter cette maladie ?**

Les enfants souffrant de la maladie de Legg-Calvé-Perthes doivent toujours être référés vers un orthopédiste pédiatrique. L'imagerie est essentielle pour poser le diagnostic. Le traitement dépend de la gravité de la maladie. Dans les cas très bénins, il suffit de placer l'enfant sous observation, car l'os guérit de lui-même avec de légères lésions. Dans les cas plus graves, le traitement vise à maintenir la tête fémorale atteinte dans l'articulation de la hanche, afin qu'un nouvel os se forme et que la tête fémorale retrouve sa forme sphérique.

---

Il est possible d'atteindre cet objectif dans une certaine mesure en portant une attelle d'abduction (jeunes enfants) ou en refaçonnant le fémur chirurgicalement (ostéotomie en coupant une partie de l'os pour maintenir la tête fémorale dans une meilleure position) (enfants plus âgés).

#### **10.2.6 Quel est le pronostic de cette maladie ?**

Le pronostic dépend de l'étendue de l'atteinte de la tête fémorale (moins la tête est atteinte, meilleur est le pronostic), de même que de l'âge de l'enfant (au mieux à moins de 6 ans). Une guérison complète dure entre 2 et 4 ans. Dans l'ensemble, le pronostic est favorable sur le plan anatomique et fonctionnel dans environ deux tiers des cas.

#### **10.2.7 Qu'en est-il de la vie quotidienne ?**

Les restrictions des activités de la vie quotidienne dépendent du traitement choisi. Les enfants sous observation doit éviter tout impact important au niveau du bassin (sauter, courir). Cependant, il leur est recommandé de mener du reste une vie normale sur le plan scolaire et de participer à toutes les autres activités n'impliquant pas de porter des poids lourds.

### **10.3 Maladie d'Osgood-Schlatter**

Cette maladie résulte de traumatismes répétés au niveau du centre d'ossification de la tubérosité tibiale (petite crête du haut de la jambe) par le tendon rotulien. Elle touche environ 1 % des adolescents et est plus fréquente chez les sportifs.

Les douleurs s'intensifient en cas d'activités, telles que courir, sauter, monter et descendre des escaliers et s'agenouiller. L'examen physique avec une sensibilité ou des douleurs très caractéristiques s'accompagnant parfois de gonflements au niveau de l'insertion du tendon rotulien dans le tibia permet de poser le diagnostic.

Les radiographies peuvent être normales ou révéler de petits fragments osseux dans la tubérosité tibiale. Le traitement implique d'adapter le niveau d'activité physique, afin que les patients ne ressentent pas de douleurs, d'appliquer des blocs de glace après le sport et de se reposer. La maladie disparaît avec le temps.

---

#### **10.4 Maladie de Sever**

Cette maladie s'appelle également « apophysite calcanéenne ». Il s'agit d'une ostéochondrose de l'apophyse calcanéenne du talon probablement liée à la traction du tendon d'Achille.

Elle est à l'origine de la plupart des douleurs au niveau du talon chez les enfants et les adolescents. Comme les autres formes d'ostéochondrose, la maladie de Sever est liée à l'activité et touche plus souvent les hommes. Elle apparaît généralement entre l'âge de 7 et 10 ans sous forme de douleurs au niveau du talon et parfois d'une boiterie après des exercices physiques.

L'examen clinique permet de poser le diagnostic. Aucun traitement n'est nécessaire à part adapter le niveau d'activité physique pour que l'enfant ne ressente pas de douleurs et, en cas d'échec de cette approche, l'utilisation d'un coussin de talon. La maladie disparaît avec le temps.

#### **10.5 Maladie de Freiberg**

Cette maladie consiste en une ostéonécrose de la tête du deuxième métatarsien du pied. Elle est probablement due à un traumatisme. C'est une maladie rare touchant majoritairement les adolescentes. Les douleurs s'intensifient en cas d'activité physique. L'examen physique révèle une sensibilité sous la tête du deuxième métatarsien et parfois un gonflement. Le diagnostic est confirmé par les radiographies, bien que des changements ne soient parfois visibles seulement deux semaines après apparition des symptômes. Le traitement comporte du repos et un coussin métatarsien.

#### **10.6 Maladie de Scheuermann**

La maladie de Scheuermann ou « cyphose juvénile » (dos rond) est une ostéonécrose de l'anneau apophysaire de la vertèbre (os à la périphérie en haut et en bas de chaque vertèbre). Elle touche plus souvent les adolescents. La plupart des enfants atteints de cette maladie souffrent de problèmes de postures accompagnés ou non de douleurs dorsales. Les douleurs sont liées aux activités physiques et peuvent être soulagées grâce au repos.

---

L'examen permet de suspecter la maladie (angle aigu du dos) et les radiographies permettent de confirmer le diagnostic.

L'enfant souffre de cette maladie s'il présente des irrégularités des plateaux vertébraux et un « enfoncement » antérieur de 5 degrés au niveau de 3 vertèbres consécutives au minimum.

La maladie de Scheuermann ne nécessite généralement aucun traitement à part adapter le niveau d'activité physique de l'enfant, le placer sous observation et, dans les cas les plus graves, lui faire porter une attelle.