www.printo.it/pediatric-rheumatology/FR/intro

# Ostéomyélite/Ostéite Chronique Non Bactérienne (CRMO)

Version de 2016

## 1 OSTÉOMYÉLITE/OSTÉITE CHRONIQUE NON BACTÉRIENNE (CRMO)

### 1.1 Qu''est-ce que c''est ?

L''Ostéomyélite Multifocale Récurrente Chronique (CRMO) représente la forme la plus grave de l''Ostéomyélite Non bactérienne Chronique (CNO). Chez les enfants et les adolescents, les lésions inflammatoires touchent majoritairement la métaphyse des os longs. Cependant, des lésions peuvent apparaître à n''importe quel endroit du squelette. De plus, d''autres organes, tels que la peau, les yeux, le système gastro-intestinal ainsi que les articulations peuvent être atteints.

### 1.2 Quelle est la fréquence de cette maladie ?

La fréquence de cette maladie n''a pas fait l''objet d''une étude détaillée. D''après les informations tirées des registres nationaux européens, environ 1 à 5 habitants sur 10.000 pourraient être touchés. La maladie n''est pas prédominante chez un sexe ou l''autre.

### 1.3 Quelles sont les causes de cette maladie ?

Les causes de la maladie sont inconnues. On a émis l''hypothèse selon laquelle la maladie serait liée à un trouble du système immunitaire inné. Des maladies rares du métabolisme osseux comme l''hypophosphatasie, le syndrome de Camurati-Engelmann, l''hyperostose-pachydermopériostose bénigne et l''histiocytose

ressemblent à la CNO.

### 1.4 Est-elle héréditaire ?

On suppose que la maladie est héréditaire, mais cela n''a pas été prouvé. En effet, seule une minorité des cas sont familiaux.

### 1.5 Pourquoi mon enfant souffre-t-il de cette maladie ? Existe-t-il des moyens de prévention ?

Les causes de la maladie sont toujours inconnues à ce jour. Il n''existe pas de moyen de prévention connu.

### 1.6 Est-elle contagieuse ou infectieuse ?

Non, elle ne l''est pas. Les études récentes n''ont pas permis de trouvé d''agent infectieux déclencheur (comme une bactérie).

### 1.7 Quels sont les symptômes principaux ?

Les patients rapportent généralement des douleurs osseuses ou articulaires ; ainsi, l''arthrite idiopathique juvénile et l''ostéomyélite bactérienne sont des diagnostics différentiels. L''arthrite est détectée chez la majeure partie des patients grâce aux examens cliniques. On note habituellement un gonflement et une sensibilité osseux localisés et parfois un boitement ou une perte de fonction. La maladie peut être chronique ou récurrente.

### 1.8 La maladie est-elle la même chez tous les enfants ?

Les symptômes ne sont pas les mêmes chez tous les enfants. De plus, le type d''atteinte osseuse, la durée et la gravité des symptômes varient d''un patient à l''autre, et ce même chez un enfant souffrant d''une forme récurrente de la maladie.

### 1.9 La maladie se présente-t-elle différemment chez l''enfant et chez l''adulte ?

Dans l''ensemble, la CRMO chez l''enfant ressemble à celle chez

l''adulte. Néanmoins, certains signes de la maladie, tels que les éruptions cutanées (psoriasis, acné pustuleuse), sont plus fréquents. Chez l''adulte, la maladie s''appelle syndrome SAPHO (synovite, acné, pustulose, hyperostose et ostéite). La CRMO est considérée comme la version infantile et adolescente du syndrome SAPHO.