



29 & 30
novembre 2019

Bordeaux
Hôtel Pullman

20^{èmes} Journées
d'Urgences Pédiatriques
du Sud-Ouest
Interface ville ■ hôpital

www.jupso.fr ■ info@comm-sante.com

Cas clinique :

Connaitre l'histoire de la médecine

VELUZAT Simon, Interne de Pédiatrie

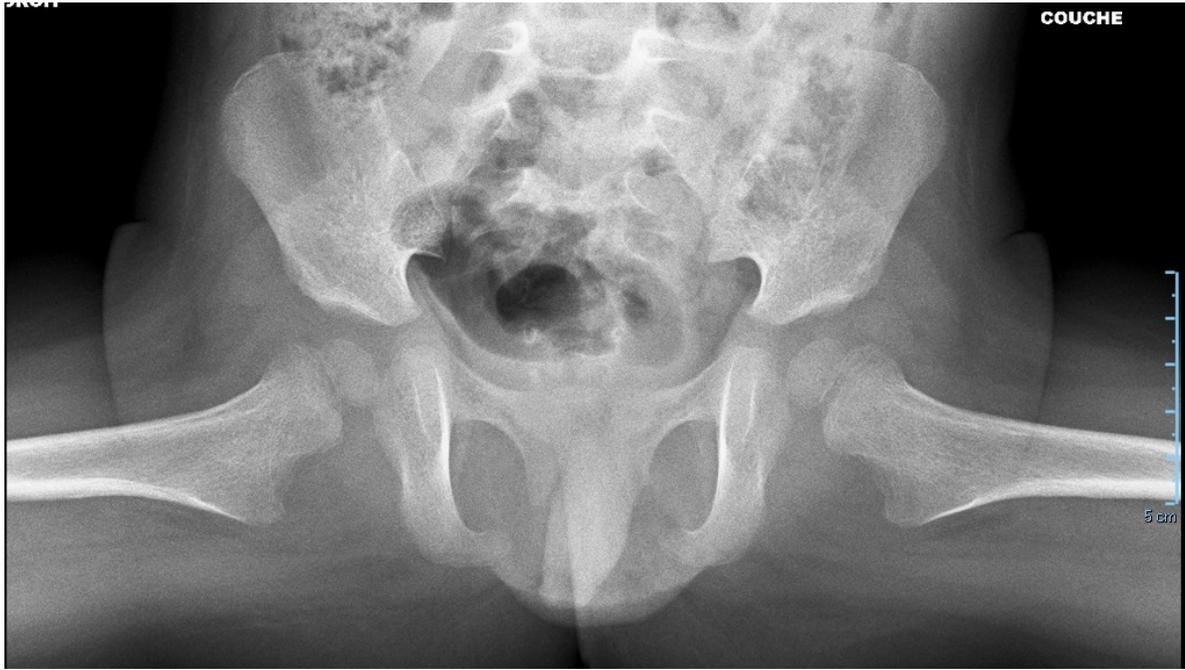
CHU de Bordeaux

Cas clinique

- Vous recevez aux urgences du CHU le petit Chéng, 2 ans et 3 mois pour douleurs des membres inférieurs avec impotence fonctionnelle totale et altération de l'état général.
- Orientations diagnostiques ?
 - Cancers : leucémies, sarcome
 - Maladie inflammatoire : arthrite juvénile idiopathique, Purpura rhumatoïde, Myosite
 - Infection : ostéomyélite, arthrite septique, spondylodiscite
 - Neurologique : polyradiculonévrite, neuropathie, ...
 - Maltraitance
 - Traumatisme
 - Rhumatologique : Douleurs de croissance,

- 
- Ce tableau évolue depuis 1 mois, avec initialement une boiterie de la jambe droite sans fièvre, associée de légères gingivorragies et un épistaxis motivant une consultation aux urgences d'un centre hospitalier général. Cet épisode a été précédé d'une virose ORL 15 jours avant.
 - Un diagnostic de rhume de hanche avait été posé, avec prescription de traitement antalgique par Paracétamol et AINS et retour à domicile.

- 
- Une semaine après, nouvelle consultation aux urgences du fait de l'aggravation des douleurs qui touchaient les deux jambes, sans autre signe.
 - Quels examens complémentaires faites vous ?
 - Imagerie :
 - Radiographies : cf diapos suivantes
 - Echographie : épanchement articulaire au niveau de la hanche droite de faible abondance (2mm)
 - Biologiques :
 - NFS : anémie microcytaire, RAS par ailleurs
 - Bilan de coagulation normale
 - CRP normale
 - Ionogramme sanguin et fonction rénale normale

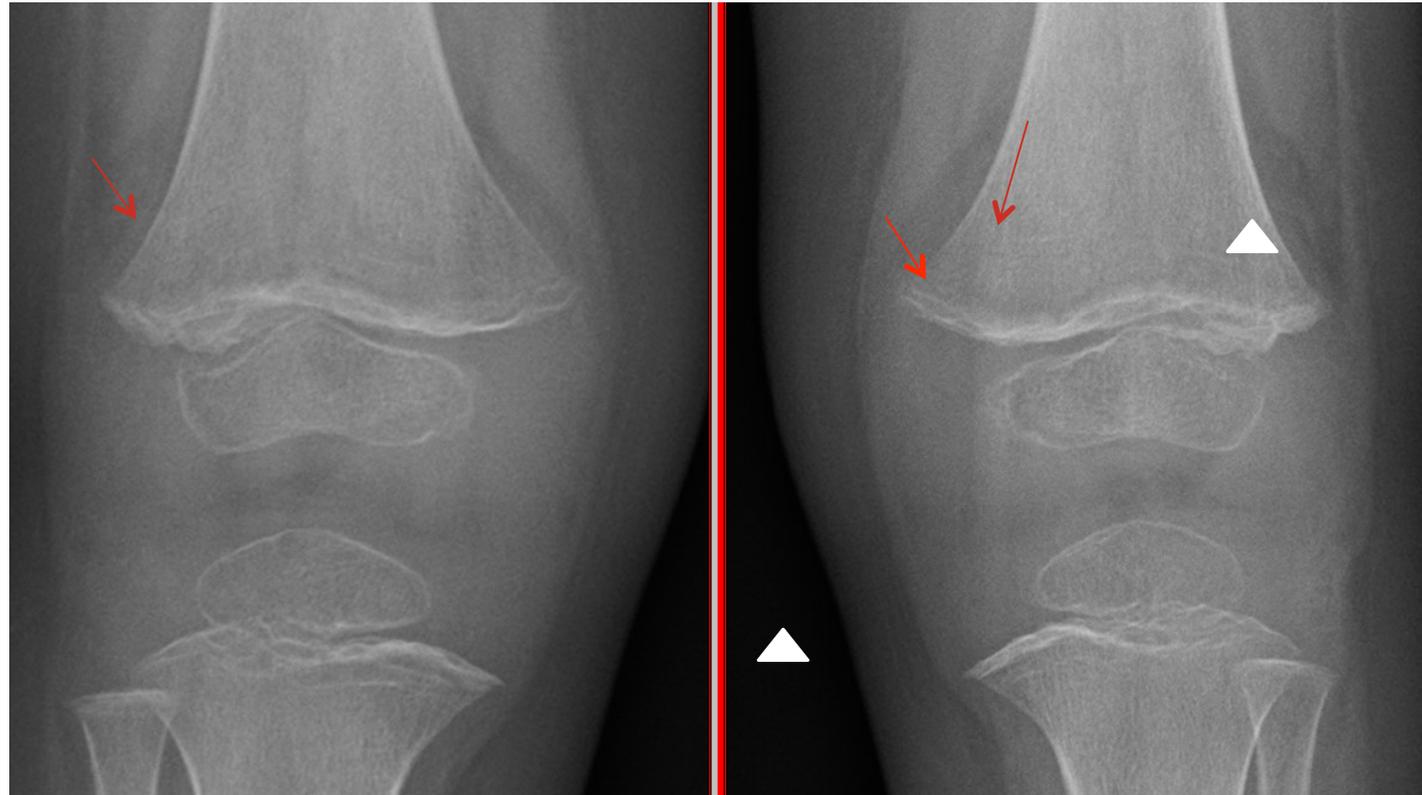


- 
- Il est gardé hospitalisé pour antalgie et surveillance.
 - Du fait de l'absence de diagnostic autre qu'un rhume de hanche, et de l'efficacité moyenne du traitement symptomatique, les parents sont partis de l'hôpital. Le traitement symptomatique a été poursuivi et une scintigraphie osseuse a été programmée sur le CHU avec une consultation orthopédique à faire dans les suites.

- Aux urgences du CHU (soit 15j après sa sortie) : Chéng n'arrive plus du tout à mobiliser ses jambes, en flessum irréductible, il reste immobile en décubitus dorsal, « en grenouille ».
- Que recherchez-vous à l'examen clinique ?
- Apyrétique. Constantes dans les normes.
- Il a un état général altéré, il est pâle, douloureux à la moindre mobilisation ou palpation des membres inférieurs. Examen neurologique inévaluable. Pas d'arthrite clinique.
- Il présente également une hypertrophie gingivale avec gingivorragie, et vous retrouver des pétéchies aux membres inférieurs.
- Quel diagnostic soupçonnez-vous ?
 - Leucémie aigue myéloïde (type 3)

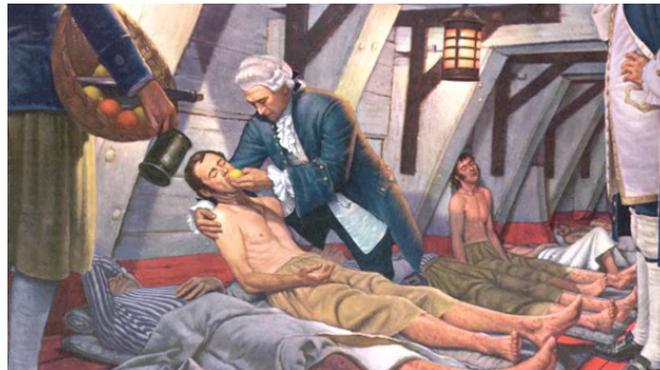


- Examens complémentaires ?
- La NFS ne retrouve pas de cellules anormales...
- Reste du bilan biologique normal.
- Vous refaite également des radios :



- A noter que Chéng a un régime alimentaire très restrictif, puisqu'il ne boit que du lait de vache UHT, et presque rien d'autre ...
- Par ailleurs, vous n'avez pas son carnet de santé.
- Des hypothèses ?
 - Cancers : pas d'argument pour une hémopathie, ni pour un tumeur solide
 - Maladie inflammatoire : pas de syndrome inflammatoire clinique ni biologique
 - Infection : bilatéral, pas de syndrome inflammatoire
 - Neurologique : examen non réalisable, évolutivité et présentation initiale peu compatible
 - Maltraitance : pas de fracture visible, pas de lésion cutané « douteuse »
 - Rhumatologique : pas de syndrome inflammatoire, tableau non typique, maladie de Caffey ?, maladie de Menkes ?

- **SCORBUT**





Rôle de la vitamine C

- Impliquée dans les réactions d'hydroxylation.
- Synthèse : du collagène ; des globules rouges
- Antioxydant
- Promoteur de l'absorption du fer.

Dans l'alimentation

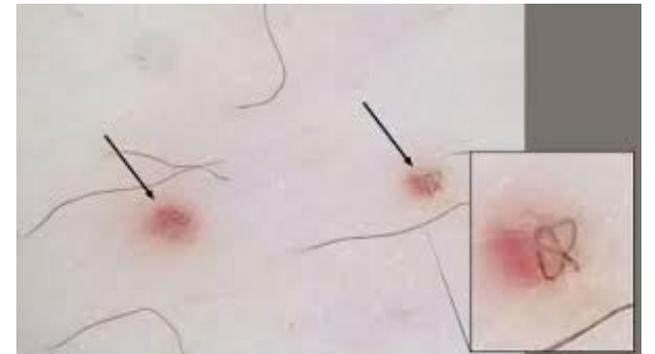
AJR vitamine C pour l'enfant : 60 à 100mg /j

Présente naturellement dans les fruits et légumes, dans le lait maternel, et dans le lait de vache cru !

Aliments	Teneur en vitamine C/100g	Portion en g	Teneur en vit. C /portion
Goyave crue	228 mg	1 fruit (90 g)	205,2 mg
Poivron jaune cru	184 mg	1/2 poivron (60 g)	110,4 mg
Cassis	181 mg	60 g	108,6 mg
Poivron rouge cru	159 mg	1/2 poivron (60 g)	95,4 mg
Chou frisé	145 mg	140 g	203 mg
Citron	125 mg	1 citron (60 g)	75 mg
Poivron vert cru	121 mg	1/2 poivron (60 g)	72,6 mg
Brocoli	106 mg	200 g	212 mg
Chou de Bruxelles	103 mg	200 g	206 mg
Kiwi	92,7 mg	2 kiwis (200 g)	185,4 mg
Litchi	71,5 mg	5 litchis (80 g)	57,2 mg
Fraise	67 mg	150 g	100,5 mg
Pamplemousse	61 mg	1/2 pamplemousse (200 g)	122 mg
Chou rouge	58 mg	150 g	87 mg
Orange	57 mg	1 orange (200 g)	114 mg
Chou-fleur cru	57 mg	150 g	85,5 mg

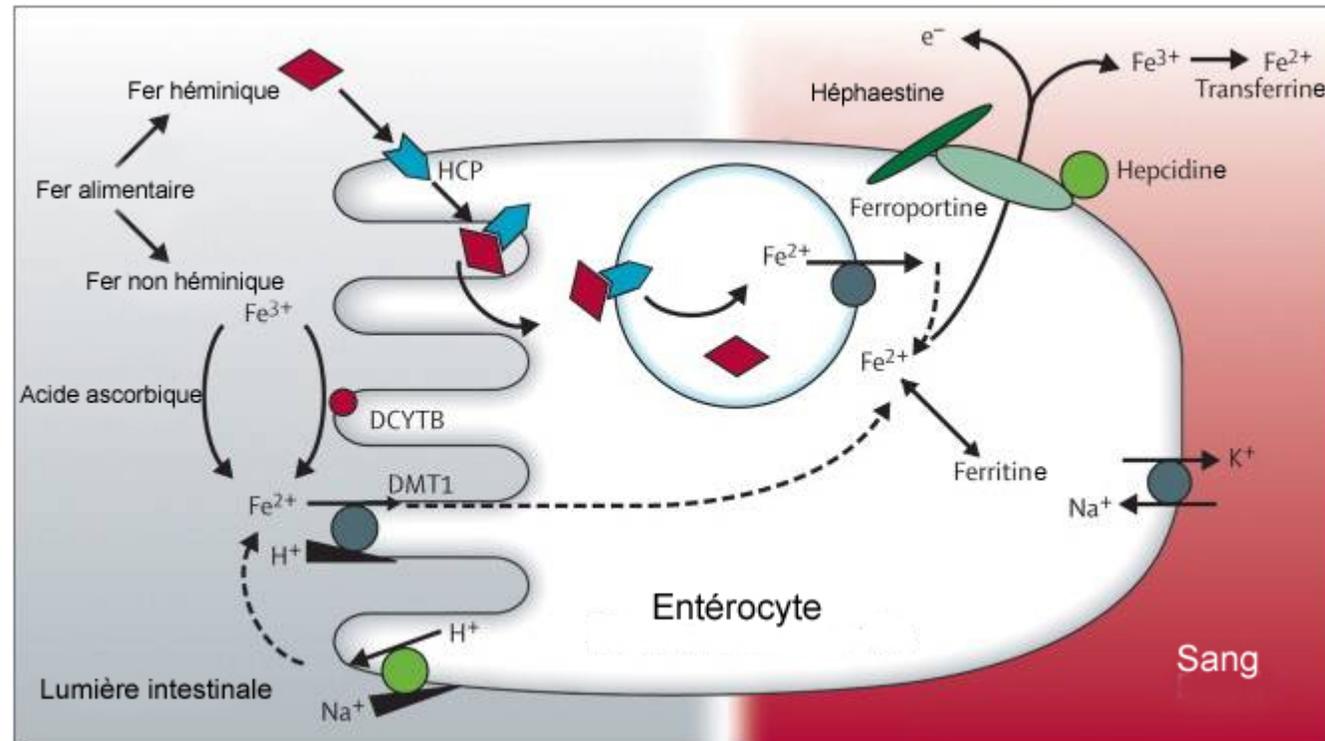
Scorbut

- Déficit en acide ascorbique (vitamine C)
- Touche rarement la population pédiatrique des pays industrialisés.
- Clinique :
 - Manifestations hémorragiques par altération de la paroi des vaisseaux et du tissu conjonctif
 - Gingivite
 - Douleurs osseuses et synovite : position antalgique « en grenouille »
 - Poils en « tire-bouchon »
 - Troubles cardiaques : troubles de la conduction, HTAP



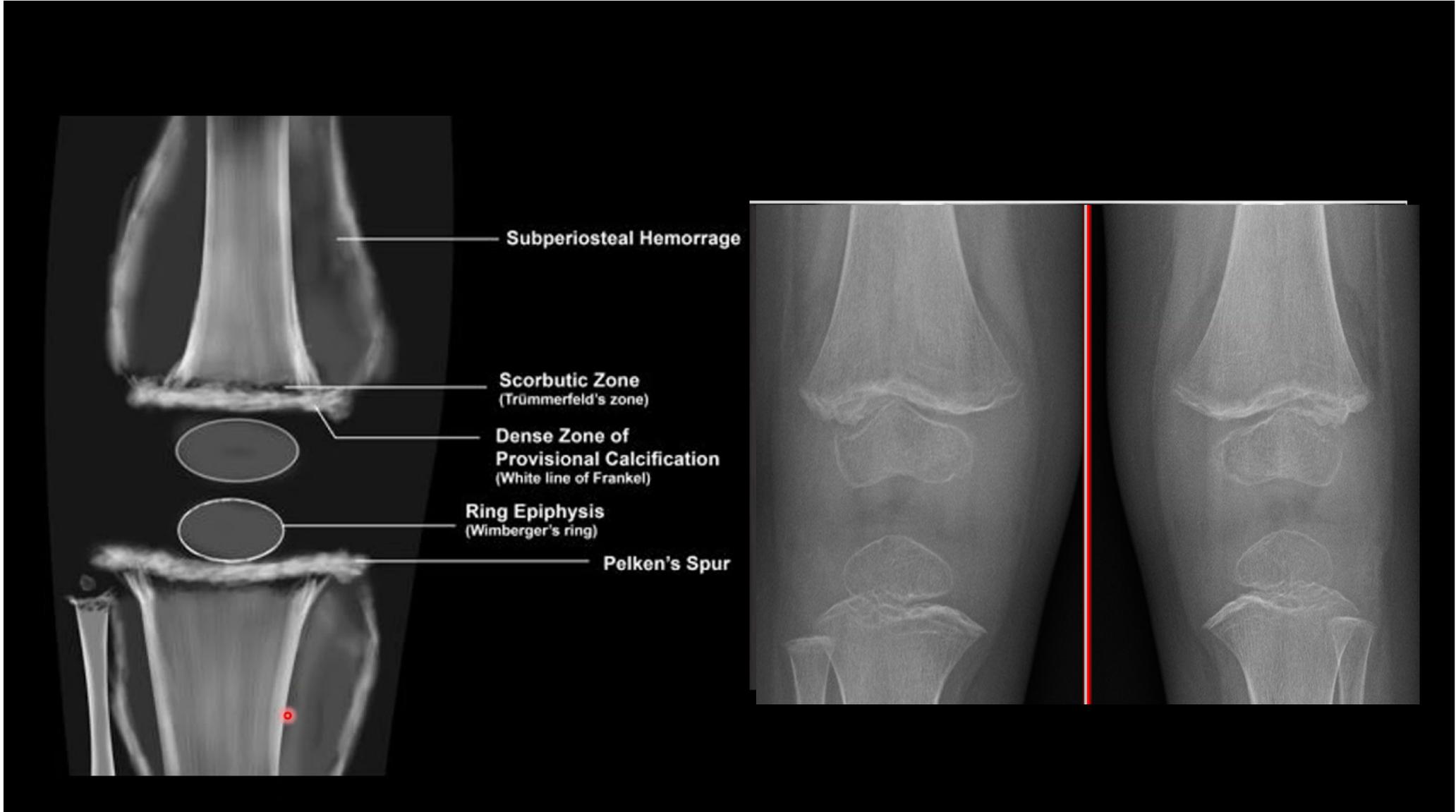
Scorbut

- Paraclinique :
- Taux sérique $< 2 \text{ mg/l}$, mais personne pouvant être asymptomatique à ces taux
→ taux intra-leucocytaire effondré.
- Majoration d'une anémie par carence martiale car permet l'absorption intestinale du fer



Signes radiologiques

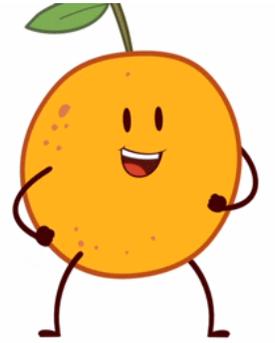
- Déminéralisation osseuse surtout corticale,
- bande de condensation métaphysaire (ligne blanche de Frankël),
- bande claire métaphysaire (ligne de Lehndorff),
- becs métaphysaires (éperons de Pelkan)
- Signe de Wimberger : coquille radiodense autour des noyaux épiphysaires d'ossification
- Hémorragies sous périostées



Scorbut

- Diagnostic différentiel : dosage du plomb
- Traitement :
 - Pas de consensus ...
 - Vitamine C « forte dose »: 200 à 500mg par jour pendant 15 jours
 - Poursuivre les apports en vitamine C par la suite (nutrition ou médicament)
 - Bilan diététique et Rééducation alimentaire
- Par ailleurs, il faut dépister :
 - La dénutrition : IMC, rapport PB/PC (< 4 ans), poids sur poids attendu pour la taille
 - Les autres carences : Fer, Zinc, Vitamines B9, B12, A, D, K

Pour conclure



- Penser au scorbut devant des signes dermatologiques et rhumatologiques évocateur.
- Les carences et la dénutrition existent encore : il faut savoir les rechercher
- Lorsque l'on dépiste une carence, rechercher les autres !
- Etre vigilant vis-à-vis des régime alimentaire déviant (végétalisme, lait UHT ...)
- Un régime alimentaire varié permet de couvrir facilement les besoins nutritionnels