

CAS CLINIQUE : Ostéoarthrite chez un nouveau-né

Une forme atypique d'ostéoarthrite humérale chez un nouveau né de 10 jours.

H Bruel¹, R Pecquery², B Halley³, O Husseini⁴, D. Maguer¹

1. *Groupe Hospitalier du Havre, service de Pédiatrie Néonatale et Surveillance Continue*
2. *Groupe Hospitalier du Havre, service de Chirurgie Pédiatrique*
3. *Centre Havrais d'Imagerie Nucléaire*
4. *Groupe hospitalier du Havre, service d'Imagerie*

Nous rapportons le cas atypique d'une ostéoarthrite de l'épaule droite chez un nouveau-né de 10 jours, très peu symptomatique et avec un syndrome inflammatoire faible.

Il s'agissait d'un premier enfant, d'une maman sans antécédent particulier avec une grossesse de déroulement normal et en particulier pas de portage de streptocoque B. L'accouchement avait eu lieu par voie basse sans manœuvre. L'enfant pesait à terme 3,230 kg. Rétrospectivement, la maman nous a montré une vidéo qui montrait une mobilisation normale des 2 membres supérieurs à la naissance. Au décours d'une consultation, au 8^{ème} jour, pour des petites difficultés d'allaitement, il était constaté une asymétrie des 2 membres supérieurs avec un membre supérieur plutôt en adduction et une mobilisation passive normale. Des radiographies standards et une échographie ont été réalisées et étaient considérées comme normales. Il était évoqué un plexus brachial à minima. La maman a consulté à nouveau 6 jours après pour un gonflement de l'épaule droite indolore. Un bilan biologique était réalisé et montrait une Procalcitonine à 0,1 ng/ml donc négative et une C-Réactive Protéine à 32 mg/l. Les hémocultures reviennent négatives. Les leucocytes n'étaient pas augmentés à 10 giga/l. Une scintigraphie réalisée avec des diphosphonates technétiés montrait une hyperémie relative de l'extrémité supérieure de l'humérus droit. Une antibiothérapie par Gentamicine, Cefotaxime et Amoxicilline était donc débutée. Des radiographies complétées par une IRM ont montré alors un aspect d'ostéoarthrite de la tête humérale droite avec multiples abcès intra et extra-spongieux intra-articulaires. Une arthrotomie sous anesthésie générale va retrouver un gros abcès sous cutané, une grosse quantité de pus intra-articulaire et des lacunes importantes au niveau de la métaphyse humérale. Le prélèvement bactériologique standard est revenu négatif mais la PCR bactérienne (ADN r16S) était positive pour le *Streptococcus agalacticae*. L'antibiothérapie était poursuivie d'abord par voie intra-veineuse puis par voie orale.

L'évolution à 3 mois est plutôt rassurante. Il existe toujours une impotence fonctionnelle modérée et indolore et les radiographies de contrôle montraient un comblement de la lacune métaphysaire.

Cette observation montre la difficulté de ce diagnostic. L'infection

ostéoarticulaire est rare comme les infections néonatales actuellement avec 1 à 3 cas pour 1000 naissances [1-2]. Elle le plus souvent due à une infection hémotogène et le plus souvent nosocomiales à partir d'un cathéter. Le germe le plus fréquent est donc le Staphylocoque aureus dans 3/4 des cas puis viennent le Streptocoque B et les entérobactéries. Les syndromes inflammatoires sont généralement francs y compris la Procalcitonine[3].

Dr Henri BRUEL, *Groupe Hospitalier du Havre, service de Pédiatrie Néonatale et Surveillance Continue*



Bibliographie

1 Sarlangue J, Castella C, Potailler J Chateil JF. Infections ostéoarticulaires du nouveau-né. Arch Ped 2007 ; 14 Suppl 2 : S108-S112

2 Mediamolle N, Ntika S, Doit C, Mallet C, Vialle R, Grimpel E , et al .Infections osteoarticulaires chez les nourrissons de moins de 3 mois. Arch Ped 2016 ; 23 :11713 Buthul-Aviel J, Koren A, Halevy R , Sakran W. Procalcitonin as a diagnostic aid in osteomyelitis and septic arthritis Pediatric Emergency Care 2005 ; 21 : 828-32