

CONDUITA ÎN PREZENȚA DURERILOR MEMBRELOR INFERIOARE LA COPIL

Prof. Dr. Valeriu Popescu

Clinica de Pediatrie, Spitalul Clinic de Copii „Dr. Victor Gomoiu”, București

REZUMAT

Durerile la nivelul membrelor inferioare reprezintă un motiv foarte frecvent de consultație medicală la copil.

Autorul își propune să prezinte o serie de categorii de dureri cu localizare la membrele inferioare, a căror diferențiere este facilitată de o serie de mijloace clinice și paraclinice simple [anamneza/istoricul luat de la copil sau de la părinți; examenul fizic complet; examenul paraclinic; contextul în care au apărut (neurologic, traumatic, infecțios, maladie sanguină cunoscută, context de afecțiune malignă, tumori osoase, maladii sistemice, tulburări ortopedice, tulburări psihice – isterie – în procesul de creștere (uneri.....)].

Cuvinte cheie: Dureri ale membrelor inferioare; copil

RÉSUMÉ

Conduite à tenir devant des douleurs des membres inférieures chez l'enfant

Le symptôme „douleurs des membres inférieurs“ représente un motif très fréquent de consultation médicale chez l'enfant. Qu'il soit isolé ou partie d'un syndrome plus vaste, son existence conduirait, à la limite, à une revue quasi générale de la pathologie.

La discussion se circonscrit à un certain nombre de catégories dont la distinction s'avère relativement aisée par des moyens cliniques et paracliniques simples.

L'auteur présente: l'interrogatoire de l'enfant et des parents; l'examen physique; les examens complémentaires; le context (traumatique, infectieux, une maladie sanguine connue, une affection maligne, tumeurs osseuses (bénignes, malignes), une maladie „systémique“, or avec le siège localisé – hanche, genou, cheville et pied – secondaires à un trouble orthopedique ou l'hysterie, et les douleurs dites „de croissance“).

Mots clé: Douleurs de membres inférieures; l'enfant

Simptomul „dureri ale membrelor inferioare“ reprezintă un motiv foarte frecvent de consultație medicală la copil.

Fie că sunt izolate sau componente ale unui sindrom mai complex, prezența durerilor la nivelul membrelor inferioare necesită o „revedere“ evasi-generală a maladiei în cauză.

În realitate, discuția, în această situație, se circumscrie unui număr de categorii a căror diferențiere se dovedește relativ ușoară prin mijloace clinice și paraclinice simple.

1. ANAMNEZA / INTEROGATORIUL COPILULUI ȘI AL PĂRINȚILOR

Anamneza este un timp esențial al diagnosticului pozitiv. Acesta va cuprinde o serie de date:

- Data și modul de apariție ale durerilor
- Localizarea, în special articulară sau extra-articulară, superficială sau profundă
- Orarul și ritmul
- Tipul și intensitatea
- Mijloace folosite pentru atenuarea sau cedarea durerii
- Semne asociate: febră, tulburări ale somnului și ale stării generale

- Antecedente personale recente sau de o perioadă de timp medie (angină, tulburări urinare sau digestive, enurezis...)
- Antecedente familiale
- Reacție la tuberculină pe cale cutanată, după sau fără efectuarea vaccinării BCG la naștere

2. EXAMENUL FIZIC COMPLET

Examenul fizic complet permite depistarea de dureri și evidențierea unor eventuale semne obiective:

- Locale (cutanate, musculare, osteo-articulare sau vasculare)
- Ganglionare, viscerale sau neurologice

3. EXAMENELE COMPLEMENTARE

„De rutină“ procură frecvent date suficiente, cel puțin în prima etapă de abordare a diagnosticului:

- Viteza de sedimentare
- Hemograma completă
- Uneori: hemocultură și/sau puncție articulară
- Radiografii (de față și profil) comparative, ale zonei dureroase.

În unele cazuri, totuși, este necesar ca primul bilanț paraclinic să fie completat:

- Studii serologice, mielogramă
- CT-scan
- Scintigrafie sau MRI (rezonanță magnetică)
- Artroscopie

4. CONTEXTUL ÎN CARE APAR DURERILE MEMBRELOR INFERIOARE

Schematic și fără pretenția de a fi exhaustivă, se trec în revistă succesiv:

4.1. Durerile membrelor inferioare ce survin într-un context neurologic:

- Afectare radiculară sau medulară

4.2. Durerile membrelor inferioare ce survin într-un context traumatic:

- Entorse
- Luxație și subluxație
- Fracturi
- Fractură de mers (sau de oboseală)
- Fractură patologică
- Sinovita traumatică și hemartroza
- Leziune meniscală
- Sindromul de copil bătut (*Battered child syndrome*)

4.3. Dureri ale membrelor inferioare ce survin într-un context infecțios:

- Osteită și osteomielită
- Artrită septică
- Artrite reactive
- Maladia Lyme...

4.4. Dureri ce survin într-un context de maladie sanguină cunoscută:

- Hemofilie
- Drepanocitoză

4.5. Dureri ce survin într-un context de afecțiune malignă:

- Leucemie
- Neuroblastom

4.6. Dureri revelatoare de tumori osoase:

Acestea sunt descoperite prin imagistica medicală dar, în cele mai multe cazuri, natura lor exactă va fi precizată prin biopsie osoasă.

4.6.1. Tumori osoase benigne

- Osteom osteoid
- Chist

- Displazie fibroasă
- Chist anevrismal
- Tumoră cu celule gigante
- Histiocitoză
- Osteochondrom

4.6.2. Tumori osoase maligne

- Sarcomul osteogenic
- Sarcomul Ewing
- Sarcomul părților moi

4.7. Dureri ce survin într-un context de maladie sistemică

- Reumatismul articular acut
- Artrita cronică juvenilă
- Dermatomiozita
- Sclerodermia
- Sarcoidoza

4.8. Dureri ale membrelor inferioare al căror sediu localizat orientează către o patologie particulară

4.8.1. Coapsa

- Sinovita tranzitorie
- Maladia Legg-Perthes-Calvé
- Osteocondrita disecantă
- „Glisarea“ epifizară și coxita laminară

4.8.2. Genunchii

- Condromalacia rotulei
- Displazia femuro-patelară
- Maladia Osgood-Schlatter
- Osteocondroza „vârfului“ rotulei
- Menisc discoid și repliu sinovial
- Chist popliteu

4.8.3. Glezna și piciorul

- Apofizita calcaneului
- Scafoidita tarsiană
- Osteocondroza capului celui de-al 2-lea metatarsian
- Distrofia simpatică reflexă

4.9. Durerile membrelor inferioare ce survin ziua, după „oboseală“ sau după un „exercițiu“ și secundare unei tulburări ortopedice (dezaxare, *genu valgum*, *picior plat*, *valgus*) sau unui sindrom de hipermobilitate

4.10. Dureri fără manifestări obiective clinice sau paraclinice

4.10.1. Isteria

Isteria veritabilă sau succedând unei afecțiuni, în mod real, organică (deși imobilizarea prelungită poate determina modificări locale secundare).

4.10.2. Durerile „de creștere”(în special)

Durerile de creștere constituie forma cea mai frecventă de „tulburare” reumatologică, ce survine la un moment oarecare, la 15% dintre copiii școlarizați, mai ales între 3 și 12 ani, cu o ușoară predominanță feminină. Durerile „de creștere” constituie un diagnostic de excludere; ele sunt de durată scurtă, diurne sau nocturne (ce deșteaptă copilul din somn), cu aspect profund, mai mult muscular decât articulare.

Examenle paraclinice sunt totdeauna negative; procesul de creștere și dezvoltare al copilului este normal. Antecedente familiale analoage sunt frecvente. Aceste dureri sunt calmate rapid prin mijloace minore: căldură, masaj, analgezice ușoare. Originea lor este discutată, dar ele sunt încadrate frecvent într-un context psiho-afectiv și relațional particular de care pediatrul trebuie să țină seama cu precădere.

BIBLIOGRAFIE

1. **Eichenfield A, Doughty R** – Leg pain. In: Schwartz MW, Charney EB, Curry TA, Ludwig St(eds): *Principles and practice of Clinical Pediatrics*, ch.36, p.251 – 256, Year Book Medical Publishers, INC, Chicago. London, 1987.
2. **Hayem F** – Conduite à tenir devant des douleurs des membres inférieurs chez l'enfant. In: Hayem F – *Médecine de l'appareil locomoteur*, p. 542-545, ch. Rheumatologie: *Pédiatrie* (coordination): Y. Auyard, A. Bourrillon, J. Gaudelus, Ellipses, Paris, 1989.
3. **Hayem F** – Médecine de l'appareil locomoteur, p.528-545, In: Y. Cluyard et al(eds): *Pédiatrie*; Ed. Marketing / Ellipses, Paris, 1989