



- Douleurs de croissance chez un enfant de quatre ans
- Problème de masque en famille
- Une curieuse éruption du dos chez un enfant de quatorze mois

Douleurs de croissance chez un enfant de quatre ans

Notre consœur F. Chaabane a vu un petit garçon âgé de quatre ans, sans antécédents particuliers, qui présente depuis deux ans des douleurs nocturnes des membres inférieurs, uni- ou bilatérales. La mère indique que l'enfant se réveille en «hurlant de douleur» et que les douleurs durent en moyenne 10 mn, cessant spontanément ou après la prise d'une dose de paracétamol. Elle a l'impression qu'il s'agit de «crampes au niveau des cuisses». Ces symptômes se manifestent environ une fois par mois, parfois plusieurs jours de suite. Il ne semble pas y avoir de relation avec l'activité physique effectuée pendant la journée. Notre

consœur se demande si les douleurs liées à la croissance peuvent durer si longtemps. Que faut-il recommander en pareil cas ?

Les avis donnés sur la liste de discussion sont nombreux. C. Rouyer pense au syndrome des jambes sans repos : les symptômes de ce syndrome, appelé aussi «impatiences nocturnes», se caractérisent par des mouvements impérieux des jambes et n'ont pas de cause véritablement définie. Ils surviennent le soir et la nuit, parfois associés à des picotements ou des fourmillements, mais généralement pas à des douleurs très importantes. On évoque une prédisposition génétique. Le syndrome des

jambes sans repos affecterait 8,5 % des Français*. Au Québec, il toucherait 3 % des adultes et seulement 0,5 % des enfants. La littérature évoque un déficit en fer sérique, ce qui explique pourquoi C. Rouyer propose la prise d'un traitement martial.

Dans la mesure où l'examen clinique est normal, et s'il n'existe pas de douleur le jour ou à l'effort, E. Fournier-Charrière pense qu'il s'agit de douleurs dites «de croissance», qui, classiquement, surviennent à cet âge et peuvent être gênantes.

A.C. Mesbah qui, en plusieurs dizaines d'années d'exercice a vu plusieurs fois ce type de douleurs, se demande toujours quelle en est l'explication. Pour M. Dahoun, un bilan biologique minimal serait utile, comportant une NFS et un bilan martial, ainsi qu'un ionogramme, une calcémie, une magnésémie, une mesure de la vitesse de sédimentation globale et la recherche de facteurs rhumatoïdes.

Pour C. Salinier, qui pense aussi à des douleurs de croissance, une hypothèse mécanique pourrait expliquer ces douleurs : «l'os se détend des compressions accumulées pendant la journée par les courses et les sauts, et cela fait très mal». Elle propose que la mère masse les jambes à son enfant, ce qui, de surcroît, donnerait à ce dernier le bénéfice de voir sa maman la nuit ! Par ailleurs, pour notre consœur, il a jamais été prouvé que les crampes musculaires étaient dues à un quelconque déficit ionique. D'ailleurs, pourquoi un déficit ionique ne se manifesterait-il que dans les muscles des membres inférieurs ? Pour elle, plus on

avance en âge, plus on a de crampes : une solution est de faire des étirements musculaires, comme les sportifs après le sport**.

M.A. Daumont remarque que, si les douleurs sont calmées en 10 mn, le paracétamol n'y est pour rien, car il faut au minimum 20 à 30 mn pour estimer son efficacité. Elle demande aux mères d'effectuer des massages au Bepanthen®, dont les bienfaits apaisants rejoignent les préconisations de C. Salinier...

A. Bandinelli indique que les douleurs de ce type pourraient faire évoquer une leucémie... mais pas avec une latence de deux ans ! En fait, si les douleurs osseuses font partie des symptômes classiques des leucémies aiguës de l'enfant, elles ne sont pas isolées et surviennent dans un contexte pluri-symptomatique (fatigue, pâleur, fièvre, ecchymoses, perte d'appétit, perte de poids, etc.).

Sur la toile, la requête avec l'item « douleurs de croissance » fait apparaître une multitude de résultats. 20 % des enfants auraient des « douleurs de croissance » à une ou plusieurs périodes de leur vie, les tranches d'âge les plus concernées étant trois-cinq ans, comme pour le patient de F. Chaabane, et huit-douze ans. Les causes évoquées sont nombreuses : vitesse de croissance osseuse plus importante pour les os que pour les muscles et les tendons ; fatigue musculaire accumulée pendant la journée ; mobilité articulaire excessive pour certains enfants ; facteurs psychologiques et familiaux ; probablement, seuil de douleur plus bas. Outre les massages indiqués plus haut, on peut proposer des étirements avant le coucher et/ou un bain chaud.

Quant à ceux qui cherchent des références sous forme d'articles, une requête sur PubMed ne donne pas moins de 128985 entrées (6450 pages) : l'embarras du choix ? Et justement, l'article le plus récent est intitulé « Growing pains : what do we know about the etiology ? A systematic review » [1]. Après l'analyse des 32 articles retenus, les auteurs admettent que les causes des douleurs de croissance restent assez obscures. Si plusieurs hypothèses ont été proposées, un seuil de douleur plus bas semble être la cause la plus importante, par comparaison avec les témoins normaux. Une relation entre les douleurs et une diminution de la « solidité osseuse » est controversée. Des troubles vasculaires ne semblent pas être en cause, et ni la théorie des contraintes anatomiques/mécaniques, ni celle d'un déficit en vitamine D ne sont retenues. En revanche, cette méta-analyse a détecté une susceptibilité génétique, ainsi que des facteurs psychologiques qui semblent intervenir au moment du début des douleurs de croissance [1]. Et, comme toujours dans un syndrome de ce type, une origine multifactorielle paraît très plausible.

Pour les amateurs d'histoire, P.J. Lehman et R.L. Carl nous apprennent que les « douleurs de croissance furent décrites pour la première fois au début des années 1800 et qu'il s'agit d'un syndrome certes récurrent, mais bénin » [2]. Le pic d'incidence ne semble pas correspondre au moment où la croissance est la plus rapide (ce qui va à l'encontre d'une idée reçue par la plupart d'entre nous). Comme le patient de notre consœur, une

grande majorité des enfants souffrent de douleurs bilatérales des membres inférieurs qui apparaissent tard dans la journée ou la nuit [2]. ■

* « Syndrome des jambes sans repos : diagnostic et traitement », www.ameli.fr/assure/sante/themes/syndrome-jambes-sans-repos-impatiences/definition-causes.

** Nombreux sont les sportifs qui oublient ces gestes, qui sont également utiles avant la pratique d'une activité physique, spécialement la course à pied. Mais la cause majeure des crampes, en particulier nocturnes, après les efforts est le défaut d'hydratation.

[1] PAVONE V., VESCIO A., VALENTI F. et al. : « Growing pains : what do we know about etiology ? A systematic review », *World J. Orthop.*, 2019 ; 10 : 192-205.

[2] LEHMAN P.J., CARL R.L. : « Growing pains », *Sports Health*, 2017 ; 9 : 132-8.

Problème de masque en famille

Notre confrère A. Bandinelli se pose une question « familiale » sur le SARS-CoV-2 : la mère d'une petite fille âgée de deux mois lui demande si la famille proche, considérée indemne, doit être impérativement masquée en présence du bébé, car cela ne passe pas trop bien avec un grand-père... Pour C. Salinier, il n'est pas possible de s'appuyer sur autre chose que sur les recommandations : un mètre de distanciation ou masque, n'en déplaise au grand-père...

F. Vié Le Sage apporte « quelques bémols » : dans cette histoire, ce n'est pas au bébé que l'on fait prendre un risque, écrit-il, mais plutôt à son entourage et en particulier au grand-père s'il a plus de soixante ans. En effet, les estimations chez les enfants âgés

de moins de quinze ans sont : 5 à 10000 fois moins de décès ; 1000 fois moins de formes graves (réanimation) ; 100 fois moins d'hospitalisations ; 10 fois moins de malades ; 2 à 5 fois moins de PCR positives ; moindre contagiosité (RO chez l'enfant ?). Dans cette famille, le risque est donc essentiellement celui d'une transmission entre les adultes. Il faut une distanciation et porter un masque si le maintien de cette distanciation n'est pas possible, si le contact est supérieur à 15 mn, si le groupe est important, si on a la notion d'une circulation du virus dans l'environnement. Bien entendu, ces mesures ne concernent pas les personnes qui vivent sous le même toit, ce qui ne semble pas être le cas ici. ■

Une curieuse éruption du dos chez un enfant de quatorze mois

Notre confrère A. Bandinelli a adressé cet été la photographie d'un garçon âgé de quatorze mois qui, un matin, au réveil, présentait une éruption principalement localisée à la partie haute du dos, entre les deux omoplates. Cette éruption était

isolée, sans douleur ni fièvre. En dehors des lésions regroupées en grappe, d'autres lésions élémentaires, le plus souvent isolées, étaient présentes sur le reste du dos (figure 1). L'enfant ayant beaucoup joué dans l'herbe les jours précédant,

Figure 1
Miliaire cristalline chez un petit garçon de quatorze mois.
En bas : disparition rapide des lésions. (Coll. A. Bandinelli)



Figure 2
Dermite des prés chez un enfant de six ans ayant joué au soleil dans l'herbe mouillée une grande partie de la journée. (Coll. G. Dutau)



Figure 3
Lésions dues aux poils urticants de chenilles processionnaires du pin. Papules rouges et prurigineuses présentes sur les parties du corps découvertes d'un promeneur forestier. Association à une conjonctivite. (Coll. G. Dutau)



plusieurs intervenants ont pensé à la possibilité d'une dermite des prés, tandis que d'autres évoquaient des lésions cutanées en rapport avec les poils urticants des chenilles processionnaires du pin (*Thaumetopoea pityocampa*). La dermite des prés, fréquente chez les enfants, est caractérisée par des lésions dues à une phototoxicité et une photoallergie, lorsque quatre conditions sont réunies : peau mouillée par la sueur ou baignade en rivière ou en piscine entourées d'herbes ; contact prolongé avec l'herbe (en particulier les ombellifères) ; contact avec les psoralènes ou furocoumarines (substances phototoxiques de ces herbes) ; exposition solaire. Les lésions reproduisent le dessin de la

plante, herbe ou feuille, ce qui n'est pas le cas ici. La dermite des prés entraîne souvent des lésions bulleuses, parfois importantes* (figure 2). Les chenilles processionnaires du pin sont couvertes de poils chitineux et urticants qui, libérés dans l'atmosphère, pénètrent dans la peau, provoquant des lésions prurigineuses et des rashes érythémateux. Ces poils sont irritants pour les muqueuses (conjonctivites, toux, asthme). Les lésions cutanées sont d'un type très différent de celles du jeune patient de A. Bandinelli (figure 3), et elles s'accompagnent de façon quasi constante d'une conjonctivite. A noter que les symptômes cutanés et respiratoires dus à *T. pityocampa* sont

le plus souvent de nature allergique IgE-dépendante. Des cas d'anaphylaxie ont été décrits. Les allergènes sont plusieurs protéines de poids moléculaire compris entre 15 et 168 kDa. Les personnes exposées sont les promeneurs, tous âges confondus, et les travailleurs forestiers [1-3].

Le diagnostic finalement retenu par notre confrère a été celui de sudamina, ou miliaire sudorale, ou bourbouille. La miliaire sudorale est une affection cutanée bénigne due à une rétention de la sueur associée à une obstruction des canaux sudoraux. La miliaire est observée le plus souvent sous des climats chauds et humides, mais également en climat froid chez un patient trop chaudement vêtu, hospitalisé ou alité. Les lésions varient selon la profondeur du tissu où se trouve l'obstruction. On distingue quatre formes cliniques [4] :

- la miliaire cristalline : l'obstruction superficielle avec rétention de la sueur sous la couche cornée provoque des vésicules claires en goutte de rosée qui se rompent sous une pression légère ;
- la miliaire rouge (bourbouille typique) : l'obstruction du canal sudoral siège dans l'épiderme moyen, provoquant des papules rouges avec prurit ;
- la miliaire pustuleuse, qui est une variante de la précédente ;

□ la miliaire profonde : l'obstruction des canaux au niveau de la jonction dermo-épidermique donne lieu à des lésions plus grandes et douloureuses. Les lésions ont rapidement disparu chez le patient de A. Bandinelli (figure 1). Le traitement associe un rafraîchissement, un séchage et éventuellement, selon les cas et les formes cliniques, des dermocorticoïdes [5-7]. ■

* La dermite des prés (pastanargue en langage commun) peut laisser des séquelles pigmentées. Elle peut être une maladie professionnelle chez les employés qui s'occupent des espaces verts, en particulier pour désherber. En dehors des ombellifères, les autres plantes en cause sont en particulier le lisier, la moutarde, l'artichaut, le figuier. Le traitement fait appel aux désinfectants. La prévention est basée sur l'abstention vis-à-vis des conditions de déclenchement (ne pas marcher pieds nus dans l'herbe, etc.).

[1] WERNO J., LAMY M. : « Pollution atmosphérique d'origine animale : les poils urticants de la chenille processionnaire (*Thaumetopoea pityocampa* Schiff., Insectes, Lepidoptères) », *C.R. Acad. Sci. Paris*, 1990 ; 310 : 325-31.

[2] FUENTES APARICIO V., DE BARRIO FERNÁNDEZ M., RUBIO SOTÉS M. et al. : « Non-occupational allergy caused by the pine processionary caterpillar (*Thaumetopoea pityocampa*). », *Allergol. Immunopathol. (Madr.)*, 2004 ; 32 : 69-75.

[3] VEGA J., VEGA J.M., MONEO I. et al. : « Occupational immunologic contact urticaria from pine processionary caterpillar (*Thaumetopoea pityocampa*) : experience in 30 cases », *Contact Dermatitis*, 2004 ; 50 : 60-4.

[4] « Miliarie. Troubles sudoraux », www.msdmnuals.com/fr/professional/troubles-dermatologiques/troubles-sudoraux/miliarie.

[5] HAAS N., MARTENS F., HENZ B.M. : « Miliaria crystallina in intensive care setting », *Clin. Exp. Dermatol.*, 2004 ; 29 : 32-4.

[6] ELLOUDI S., MERNISSI F.R. : « Miliarie cristalline généralisée », *Pan Afr. Med. J.*, 2016 ; 25 : 163.

[7] EL ANZI O., HASSAM B. : « La miliaire cristalline généralisée : à propos d'un cas », *Pan Afr. Med. J.*, 2018 ; 30 : 69.

Forum de discussion de Médecine & enfance

NOUVELLE ADRESSE !

Vous devez adresser vos messages à :

forum-medecine-et-enfance@edimark.fr

Pour vous inscrire au forum de discussion, demandez votre inscription à l'adresse :

inscription-forum-medecine-et-enfance@edimark.fr