

Een rood en pijnlijk gewricht bij het kind

Huisartsensymposium 2024

CASUS

Jongen, 6 j, 1 week geleden keelontsteking met hoge koorts tot 40 °c gedurende 2 dagen.

Plots (5 d na onset): manken, wil niet meer stappen en valt over zijn voeten zonder een voorafgaand trauma.

KO: koorts tot 39 °C, nog rode keel.

Stappen doet pijn, pijn bij drukken in de lies, houdt been in flexie en exorotatie.

Labo: CRP 88 mg/L, WBC 24600/ μ l met 84 % neutrofielen.

Echo: troebel vocht thv heupgewricht



Septische artritis

Epidemiologie:

- Incidentie 1-37/100.000
- Alle leeftijden, > 5 j meest frequent
- Jongens > meisjes (2:1)
- Heup meest frequent

Risicofactoren:

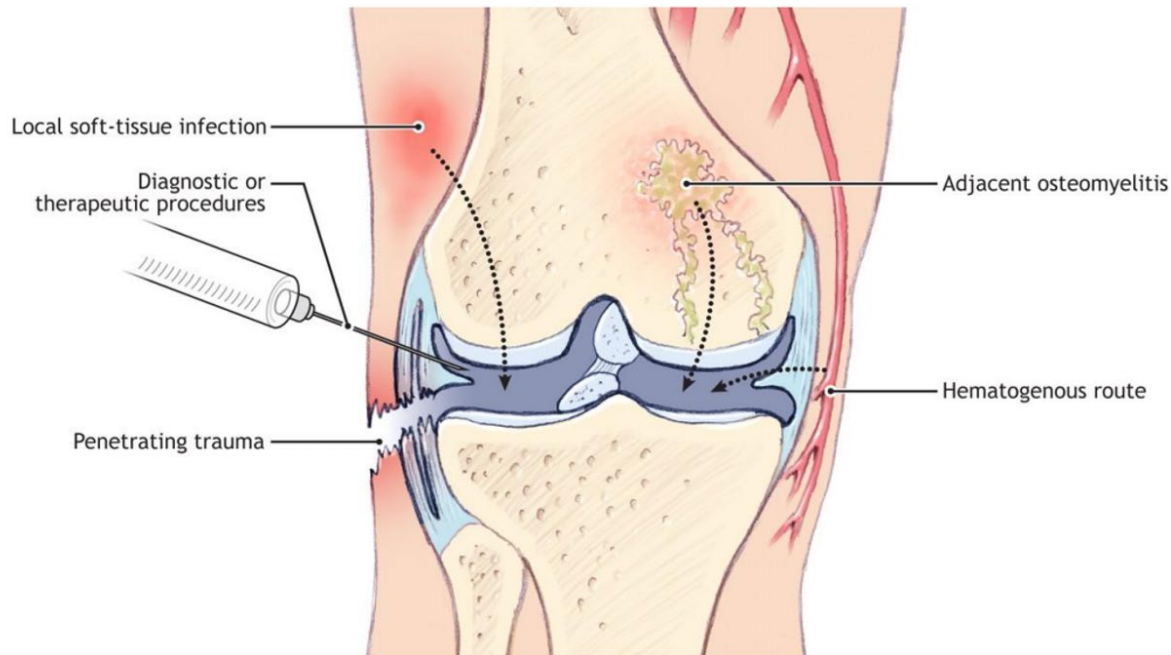
*Neonaat:

Prematuriteit
Navelcatheter
Centraal veneuze catheter
Osteomyelitis
Maternele infectie

*Kind:

- Meestal geen
- Immundeficiëntie,
chirurgie,
- ...

Pathogenese



- * Depositie synovium
- * Acute inflammatoire respons
- * Leukocyten migratie

→ Afbraak synovium en collageen matrix
→ Verhoogde druk in gewricht

Microbiologie



< 3 maanden	S. Aureus GBS (S. agalactiae) Gram negatieve bacillen N. Gonorrhoeae
3 maanden – 3 jaar	S. Aureus Kingella kingae Groep A streptococci (S. pyogenes) S. Pneumoniae Haemophilus influenzae type B
> 3 jaar	S. Aureus Groep A streptococci S. pneumoniae N. Gonorrhoea

Presentatie

Kind

- Koorts
- Acute onset (2-5d)
- Monoarticulair
 - Tumor
 - Dolor
 - Calor
 - Rubor
 - Functiolaesia (ROM)
- (voorafgaand trauma/infectie)

Zuigeling

- Koorts zonder focus
- Pijn bij manipulatie
 - Verpamperen
- Pseudoparalyse
- Cellulitis
- Unilaterale zwelling
- Sepsis (intake ↓, prikkelbaar)

Presentatie - HEUP

- Houding
 - Flexie
 - Abductie
 - Exorotatie
- Zwelling
 - Dij
 - Bilplooi
- Prikkelbaar bij passief bewegen



Differentieel diagnose

- Postinfectieuze / reactieve arthritis
- Transiënte / toxische synovitis
- Osteomyelitis
- Trauma (fractuur)
- Vaso-occlusieve crisis bij SCA
- Tumor

Aanpak

Bloedname	Gewrichtspunctie	Beeldvorming
<ul style="list-style-type: none">- Compleet formule- CRP- Sedimentatie- Hemocultuur- (Borrelia serologie)	<ul style="list-style-type: none">- WBC telling- Gramkleuring- Cultuur (+ in HC-fles)- PCR (K. kingea, S. aureus, GAS, S. pneumoniae)	<ul style="list-style-type: none">- RX- Echo- MRI- Botscintigrafie- CT

Diagnose

- Bacterie in synoviaal vocht
- Bacterie in HC + duidelijke kliniek + verhoogde WBC in synoviaal vocht
- Waarschijnlijke septische arthrititis
 - Negatieve HC en cultuur van synoviaal vocht
 - Passende kliniek (koorts, gewrichtspijn, sepsis)
 - Synoviaal vocht: gestegen WBC
 - Beeldvorming: gewrichtsvochtuitstorting

Behandeling



- Gewrichtsdrainage
- Antibiotica
- Pijnmedicatie (+- NSAIDs)
- Mobilisatie gewricht

Gewrichtsdrainage



- Decompressie gewrichtsruimte
- Verwijderen inflammatoir debris
- Manier
 - Arthrotomie
 - Arthroscopie
 - Aspiratie
- NIET voor Gonococceen arthritis

Antibiotica



- Leeftijd
 - < 1j – amoxi-clavulaanzuur 100 mg/kg/d in 4 x IV
 - > 1j – flucloxacilline 150-200 mg/kg/d in 4 x IV
- Vaccinatiestatus
- Hemodynamisch stabiel / instabiel
- Duur, overgang IV- PO

Opvolging

- Klinisch
- Bloedname
- Complicaties

Korte termijn	Lange termijn
<ul style="list-style-type: none">- Sepsis- Septische shock- DVT- Septisch longembool	<ul style="list-style-type: none">- Avasculaire necrose- Laxiteit, subluxatie, dislocatie- Verminderde ROM- Lengte-verschil, deformiteit (groeiplaat)- Coxa magna- Pathologische fracturen- Premature osteoarthritis