

# Association maladie cœliaque et déficit en hormone de croissance

Y. Hasni, W. Baya, S. Chermitti, A. Ben Abdelkarim, M. Kacem, M. Chadli, A. Maaroufi, K. Ach  
*<sup>a</sup>Service Endocrinologie, CHU Farhat Hached,, Sousse, TUNISIE*

## Introduction :

Dans l'approche diagnostique des enfants de petite taille, la maladie cœliaque doit être exclue par la recherche des anticorps spécifiques, bien que les sujets ne présentent aucun symptôme gastro-intestinal. Néanmoins, il faut rester vigilant vis-à-vis d'un réel déficit somatotrope dans le cadre d'une poly-endocrinopathie auto-immune.

## Patients et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive portant sur les dossiers des enfants suivis pour retard de croissance (RC) et chez qui on a porté le diagnostic de déficit en hormone de croissance (GH) et de maladie cœliaque (MC).

## Résultats :

- Nous avons colligé 5 enfants dont 4 garçons et une fille, ayant un âge moyen de 13 ans avec des extrêmes allant de 7 à 15 ans, présentant un RC qui était sévère dans 3 cas, plus de -3DS.
- Devant l'absence de gain statural après 6 mois de régime sans gluten, un déficit en GH était suspecté et confirmé par des épreuves d'hypoglycémie insulinique et glucagon-avlocardyl.
- Le déficit en GH était partiel dans 4 cas et total dans 1 cas.
- Il était idiopathique dans tous les cas.
- Un traitement substitutif a été initié permettant un gain statural moyen de  $1.2DS \pm 2DS$  de à la première année.

## Discussion

- La prévalence de l'association maladie cœliaque et DGH est estimée à 0,02 à 0,26% selon les séries(1).
- La GH, l'IGF1 et l'IGFBP3 sont diminués chez les malades atteints de maladie cœliaque en régime libre. Cette diminution se corrige après régime sans gluten. (2)
- Le mécanisme de cette association est encore non expliqué.
- L'insensibilité partielle à la GH chez les malades cœliaques non traités était rapportée, en effet, l'administration de la GH ne restaurait pas un taux normal des IGF1 (3)

### Références:

1. Epidémiologie de la maladie coeliaque de l'enfant dans le Sud Tunisien: étude comparative de deux périodes (1990-2000, 2001-2009). Thèse pour le doctorat en médecine. 2010;Sfax.
2. Peracchi M, Molteni N, Cantalamessa L, et al. Abnormal growth hormone responsiveness to stimuli in women with active celiac sprue. The American journal of gastroenterology. 1992;87(5):580-583.
3. Troncone R, Kosova R. Short stature and catch-up growth in celiac disease. Journal of pediatric gastroenterology and nutrition. 2010;51 Suppl 3:S137-138.