

Puberté précoce chez le garçon liée à un kyste arachnoïdien : entité rare

k.Amjoud*^a (Dr), A. Akakpo^a (Dr), Y. El Guettabi^a (Dr), H. El Jadi^a (Dr), S. Elmoussaoui^a (Dr), G. Belmejdoub^a (Pr)

^a Service d'endocrinologie, hôpital militaire d'instruction mohammed V, Rabat, MAROC

Introduction :

La puberté précoce est l'apparition des caractères sexuels secondaires avant l'âge de 9 ans chez le garçon.

Les pubertés précoces centrales, liées à un kyste arachnoïdien, constituent des entités rares, dont le diagnostic est clinico-biologique et neuroradiologique.

Observation :

Nous rapportons le cas d'un enfant âgé de 8ans et 2mois, présentant :

- Un développement précoce des caractères sexuels secondaires .**
- Une avance staturale > 3DS,**
- L'âge osseux est estimé à 12ans selon l'atlas de Grewliche et Pyle.**

L'exploration hormonale révèle :

- une testostéronémie élevée à 3,4ng/ml.**

-FSH=2,5UI/l ; LH=3,4UI/l

***Le test au LHRH a confirmé l'origine centrale de cette puberté précoce.**

***Le reste du bilan hormonal est normal.**

L'IRM hypothalamo-hypophysaire a montré un kyste arachnoïdien supra-sellaire de 25mm avec dilatation triventriculaire.

Un traitement à base des analogues de LH-RH a été instauré, avec surveillance trimestrielle.

L'évolution a été marquée par la stabilisation clinique, morphologique et la normalisation du bilan hormonal.

Discussion :

Les kystes arachnoïdiens sont des collections du liquide céphalo-rachidien dans les espaces sous arachnoïdiens, ce sont des malformations qui se manifestent dans 2% par une puberté précoce chez le garçon.

Toute puberté précoce centrale (PPC) doit faire l'objet d'une exploration neuroradiologique de la région hypothalamo-hypophysaire et des voies optiques, ceci relève l'importance de l'IRM hypophysaire avec coupes fines sagittales et coronales.

La prise en charge de la PPC peut être lourde ; les aspects psychologiques liés à la précocité pubertaire devront aussi être pris en considération.

Références:

1. Carel JC, Eugster EA, Rogol A, Ghizzoni L, Palmert MR and al. Consensus statement on the use of gonadotropin-releasing hormone analogs in children. *Pediatrics*. 2009;123:e752-62.
2. Carel JC, Leger J. Clinical practice. Precocious puberty. *N Engl Med*. 2008 ;29; 358(22):2366-77.
2. G. Pinto*, D. Samara-Boustani*, I. Flechtner*, C. Thalassinos*, E. Thibaud*, Puberté précoce : quand l'évoquer ? Quel bilan ? Qui traiter ? Entretiens de Bichat 29 sept. 2010