

Les Complications Endocriniennes post-allogreffe des Cellules Souches Hématopoïétiques

M. Ouederni^{*a} (Dr), S. Rekaya^a (Dr), M. Ben Khaled^a (Dr), E. Ben Freja^a (Dr), K. Rhouma^a (Dr), F. Mellouli^a (Pr), M. Bejaoui^a (Pr)

^a Unité d'Immuno-hématologie pédiatrique, Centre National de Greffe de Moelle Osseuse, Tunis, TUNISIE

Introduction: L'allogreffe des cellules souches hématopoïétiques (CSH) représente un traitement curatif de plusieurs maladies malignes et non malignes de l'enfant. Les complications endocriniennes sont parmi les complications tardives les plus fréquentes en post-greffe. Plusieurs facteurs contribuent à ces endocrinopathies mais le conditionnement prégreffe joue le rôle le plus important. Notre objectif est de relever la fréquence de ces anomalies après TCSH chez l'enfant.

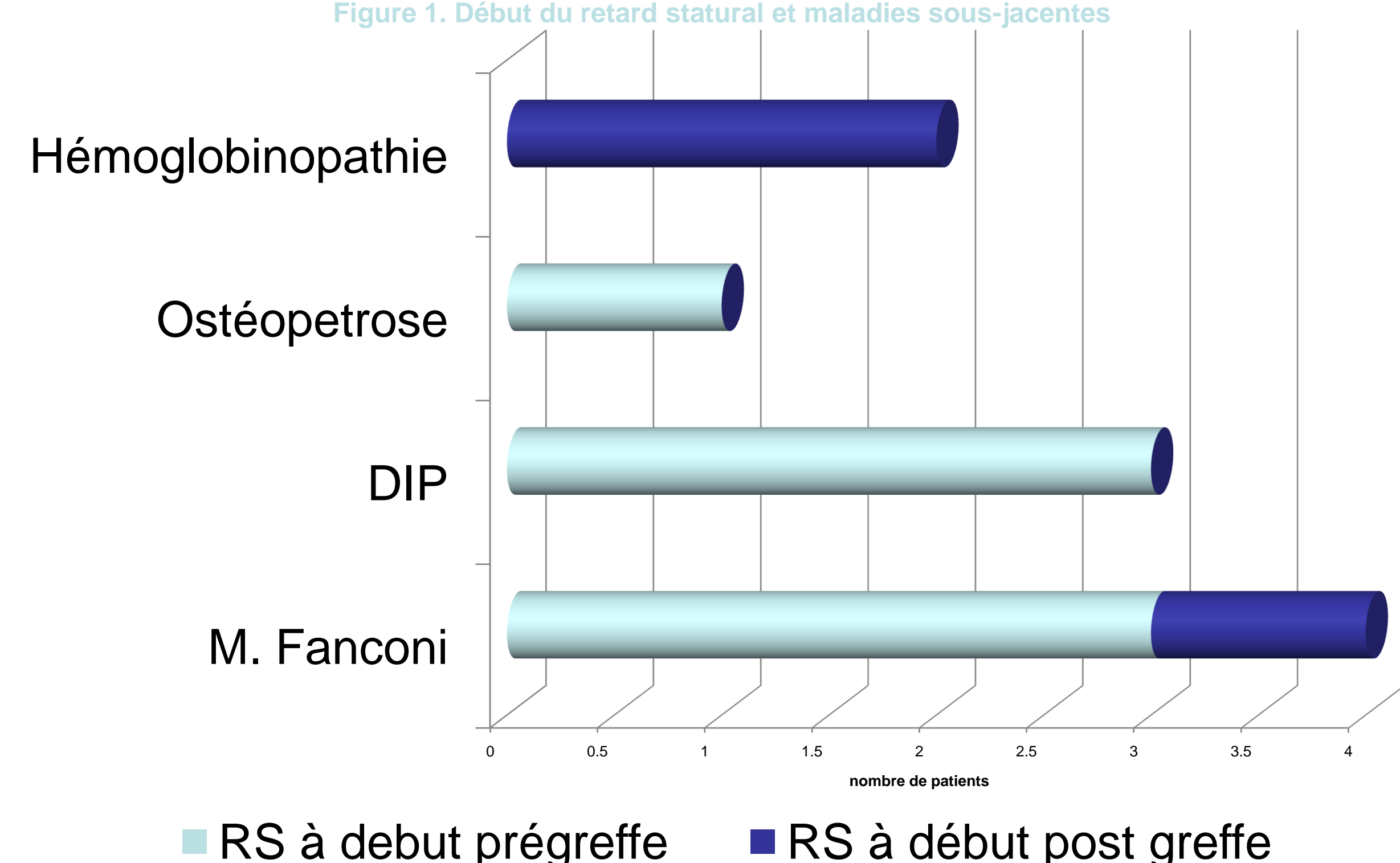
Patients et méthodes:

Etude rétrospective de 90 enfants: 78 greffés pour des maladies bénignes et 12 pour hémopathies malignes. Le conditionnement le plus utilisé était Bisulvex et Endoxan. L'irradiation corporelle totale a été utilisée chez 4 greffés pour leucémie. Le dépistage des anomalies de la croissance et de développement pubertaire était basé sur l'examen clinique, le bilan hormonal n'a été demandé qu'en cas d'anomalie clinique. Un dosage annuel de la FT4 et de la TSH a été fait chez tous les patients, l'insuffisance surrénalienne a été dépistée par le dosage annuel de l'ACTH et de la cortisolémie.

RÉSULTATS:

- 73 malades sont vivants au dernier suivi, et sont évalués, 9 étaient greffés pour hémopathies malignes.
- Age moyen au moment de TCSH: 3,78ans (0,25 et 15,2)
- Age moyen au dernier suivi: 9,7 ans (min 0,4-max 21,5).
- Trois avaient reçu une ICT.
- Huit patients (10,9%) ont développé une hypothyroïdie fruste. trois malades ont présenté une vraie hypothyroïdie primaire à un délai moyen de 18 mois post greffe.
- 10 patients (16,6%) avaient un retard statural, dont avaient déjà le retard statural en prégreffe (figure 1).
- 3 parmi les 12 ayant atteint l'âge adulte avaient une taille finale inférieure à -2 DS.

Figure 1. Début du retard statural et maladies sous-jacentes



- 13 filles et 22 garçons ont atteint l'âge de la puberté: 5 (38%) filles avaient une insuffisance ovarienne primaire. Tous les garçons âgés de 14 ans ou plus ont amorcé leur puberté. La spermatogenèse n'a pas été étudiée.
- Deux patients ont présenté une insuffisance surrénalienne périphérique.

Tableau1. Complications endocriniennes post TCSH (%)	(%)
Hypothyroïdie fruste	10,9%
Hypothyroïdie vraie	04%
Retard de croissance à la DDN a	16,6%
Retard de croissance définitif	25%
Insuffisance gonadique fille	38%
Insuffisance gonadique garçon	0%

DISCUSSION ET CONCLUSIONS:

Plusieurs facteurs de risque intriqués contribuent à l'atteinte des glandes endocrines (chimiothérapie, radiothérapie, auto-immunité, la GVH chronique et les tumeurs secondaires) en post TCSH.

L'hypothyroïdie est fréquente en postgreffe (10 à 20%). Le retard de croissance est plus fréquent en cas d'utilisation d'ICT d'autant plus que l'enfant est jeune. Le déficit en GH n'est présent que dans 20% de retard statural post-TCSH. L'insuffisance gonadique est fréquente (65%) en postgreffe, elle est essentiellement due à la chimiothérapie l'ICT. L'âge supérieur à 10 ans au moment de la greffe est un facteur de risque chez la fille. Chez le garçon les cellules de Leydig sont moins atteintes que les cellules germinales expliquant la possibilité de développement des caractères sexuelles secondaires mais l'infertilité reste très fréquente. L'absence d'insuffisance gonadique chez les garçons dans notre série est expliqué par le jeune âge de notre population. L'insuffisance surrénalienne est moins rapportée dans la littérature. Un suivi régulier des fonctions endocrines est nécessaire. Un dépistage précoce et une prise en charge adéquate sont nécessaires à fin de limiter les conséquences de ces complications sur un organisme en plein développement.