

Le retard statural et Déficits immunitaires primitifs : fréquence et facteurs de risque dans une série Tunisienne

M. Ben Khaled*^a (Dr), M. Ouederni^a (Dr), I. Ben Fradj^a (Dr), K. Rhouma^a (Dr), S. Rekaya^a (Dr), N. Dhouib^a (Dr), F. Mellouli^a (Dr), M. Bejaoui^a (Pr)

^a Service de pédiatrie immuno-hématologie et greffe de cellules souches. centre national de greffe de moelle osseuse, Tunis, TUNISIE

I-INTRODUCTION:

Le ralentissement de la croissance constitue un des signes d'alerte d'un déficit immunitaire primitif (DIP). L'objectif de ce travail était d'étudier la fréquence et les facteurs de risque du retard statural (RS) chez les patients ayant un DIP.

II-PATIENTS ET METHODES:

Etude rétrospective descriptive et analytique sur 29 ans (1987 - 2015) menée au Centre de greffe moelle osseuse de Tunis enrôlant les patients atteints de DIP et ayant une taille < -2 DS selon la Courbe de croissance staturo-pondérale de Sempé et Pédrón.

III-RESULTATS:

- Parmi 518 patients atteints de DIP, 123 avaient un RS (27%) dont 83 étaient issus de parents consanguins et 55 avaient des antécédents de cas similaires (fig1)

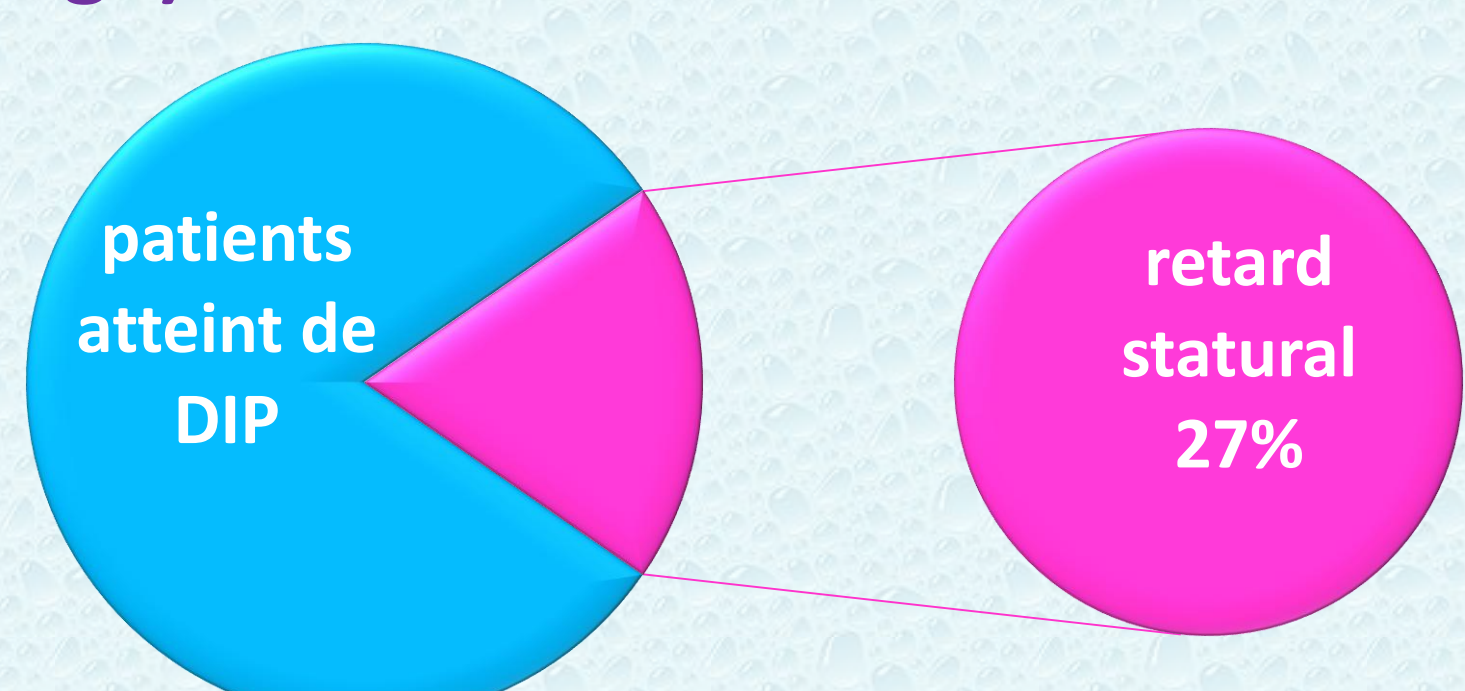


Fig 1: fréquence du retard statural au cours des DIP

- Les DIP étaient répartis comme suit: (fig2)

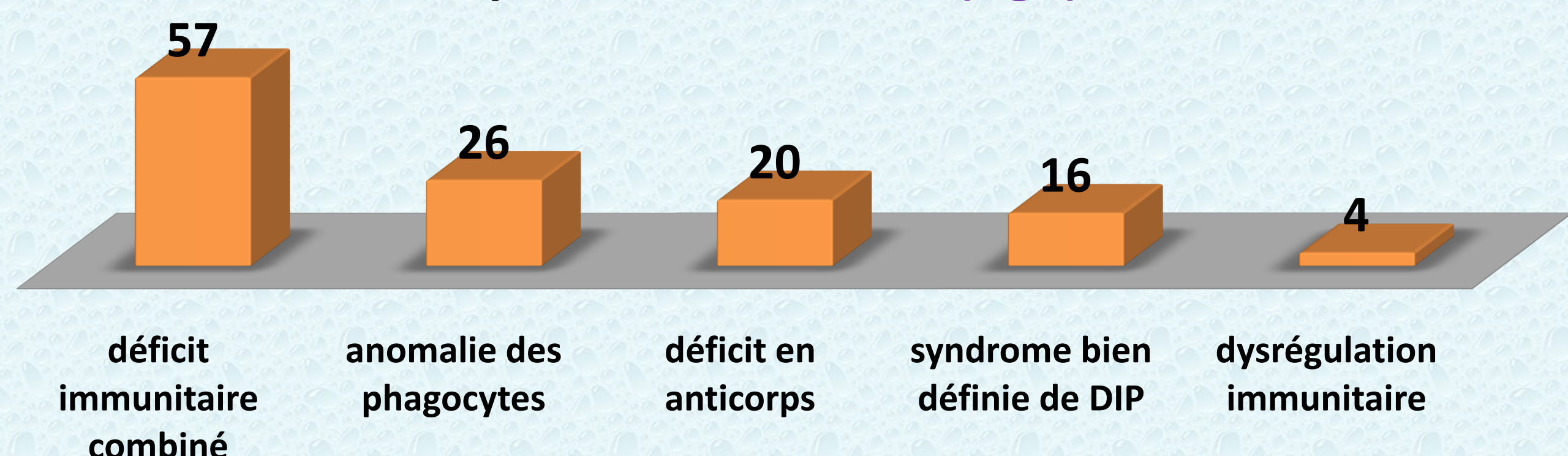


Fig 2: Répartition selon le type de DIP

- Les principales manifestations cliniques associées étaient: (fig3)

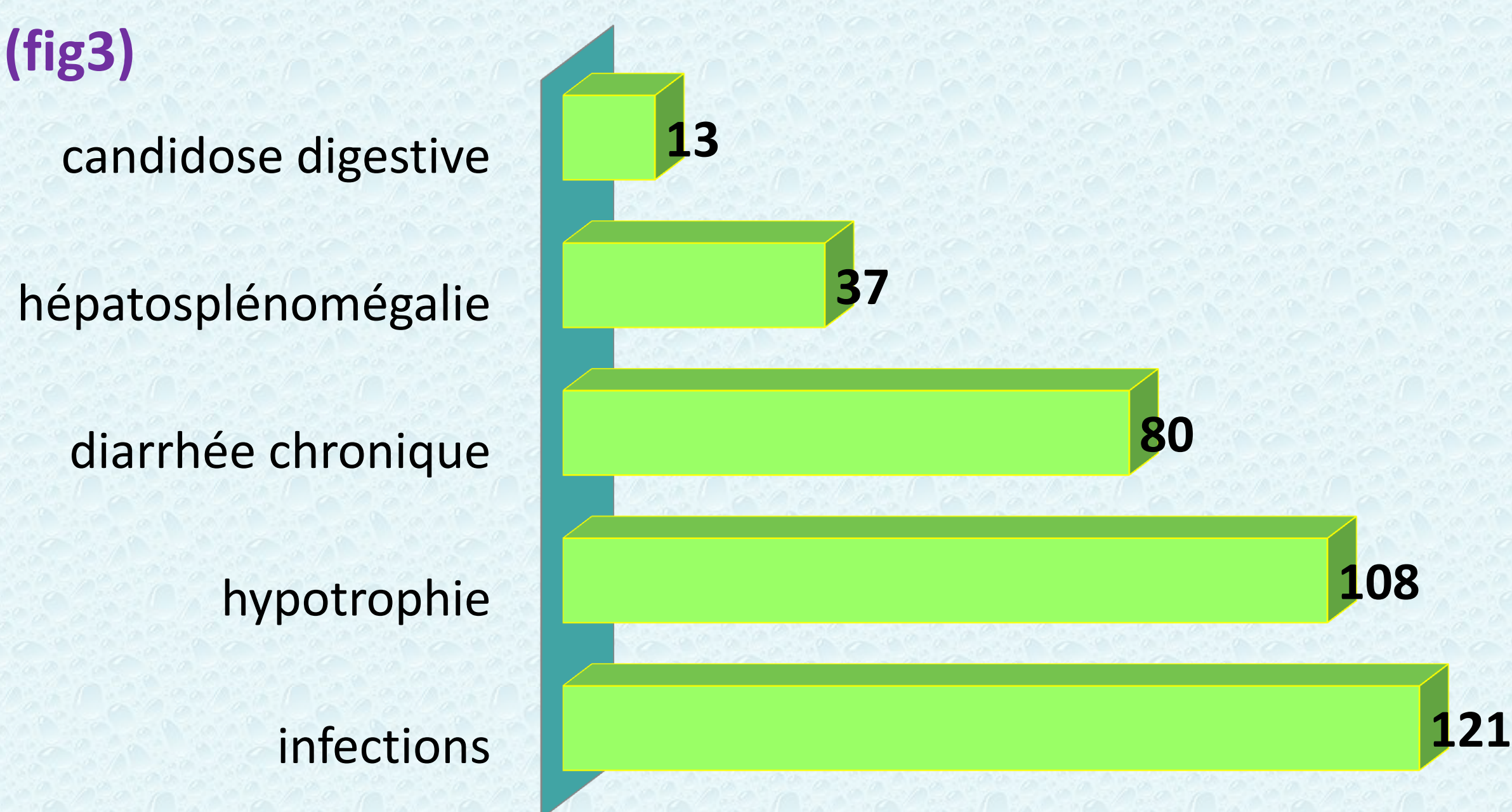
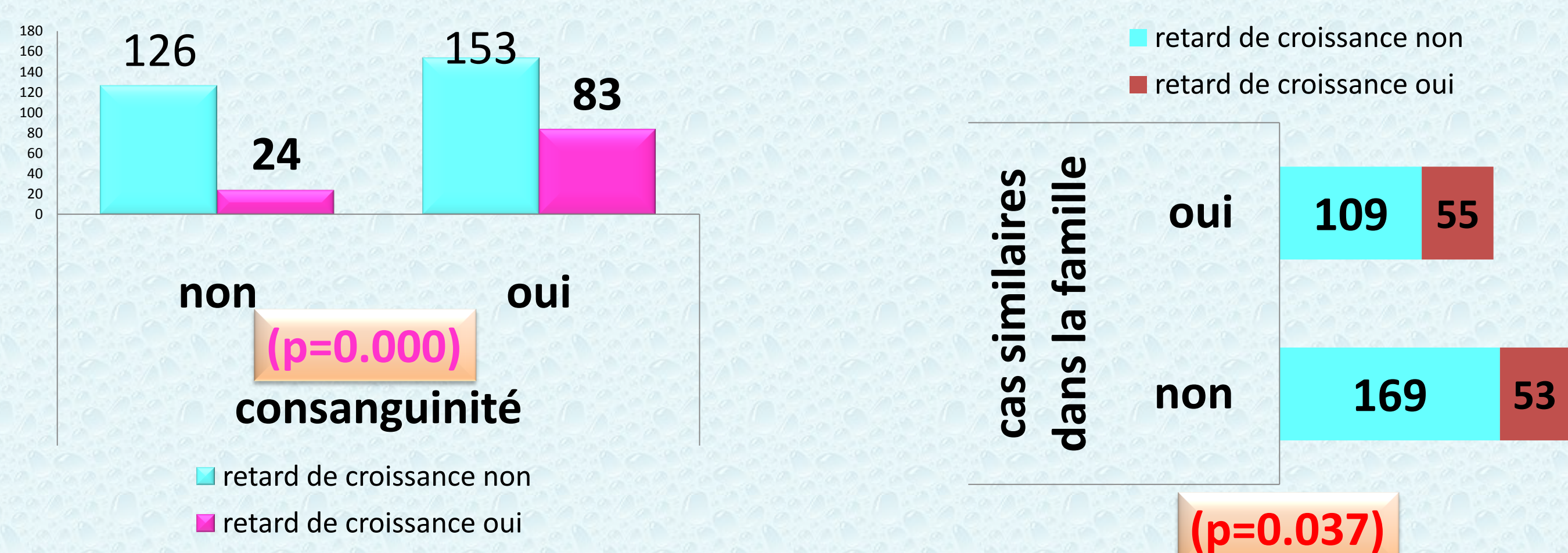


Fig3: Signes cliniques associés au retard statural

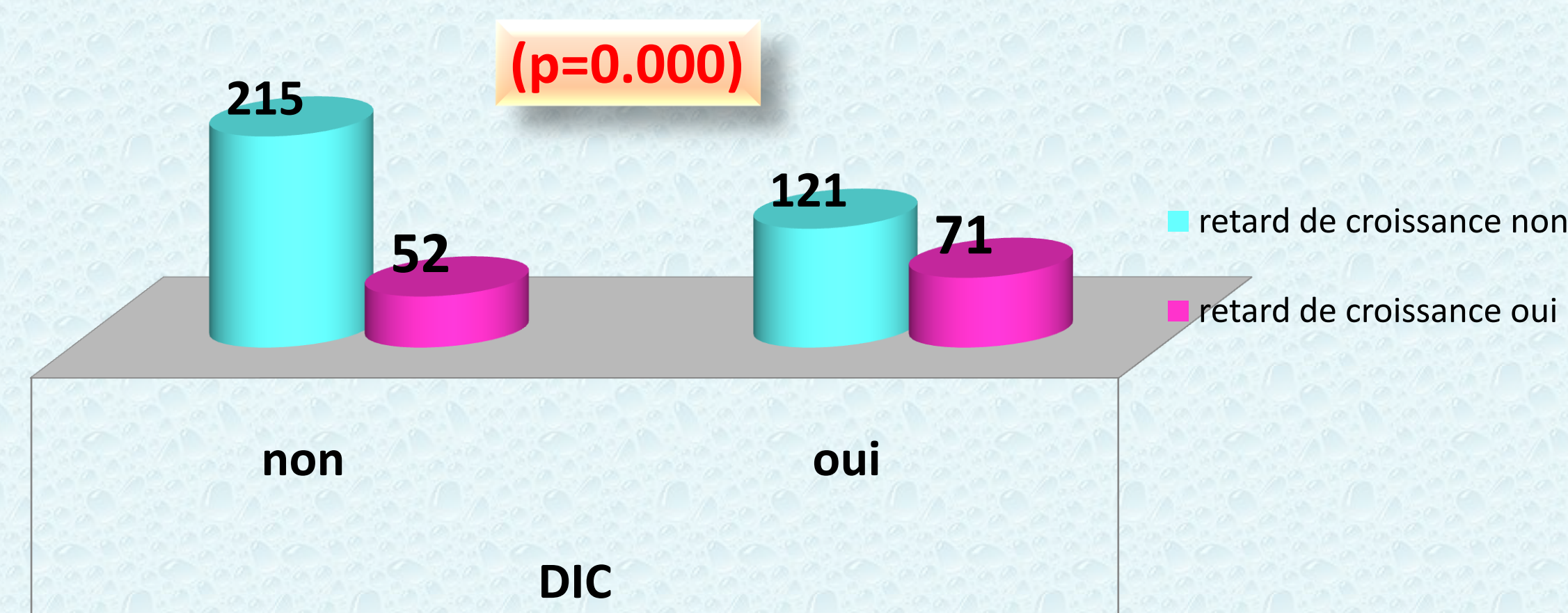
- Les facteurs prédisposant au retard statural:

1. Les facteurs sociodémographiques (fig 4)



2.Type de DIP:

Le RS était significativement corrélé déficit immunitaire combiné (figure 5)



3. Principaux signes cliniques pourvoyeurs de retard statural (fig 6)

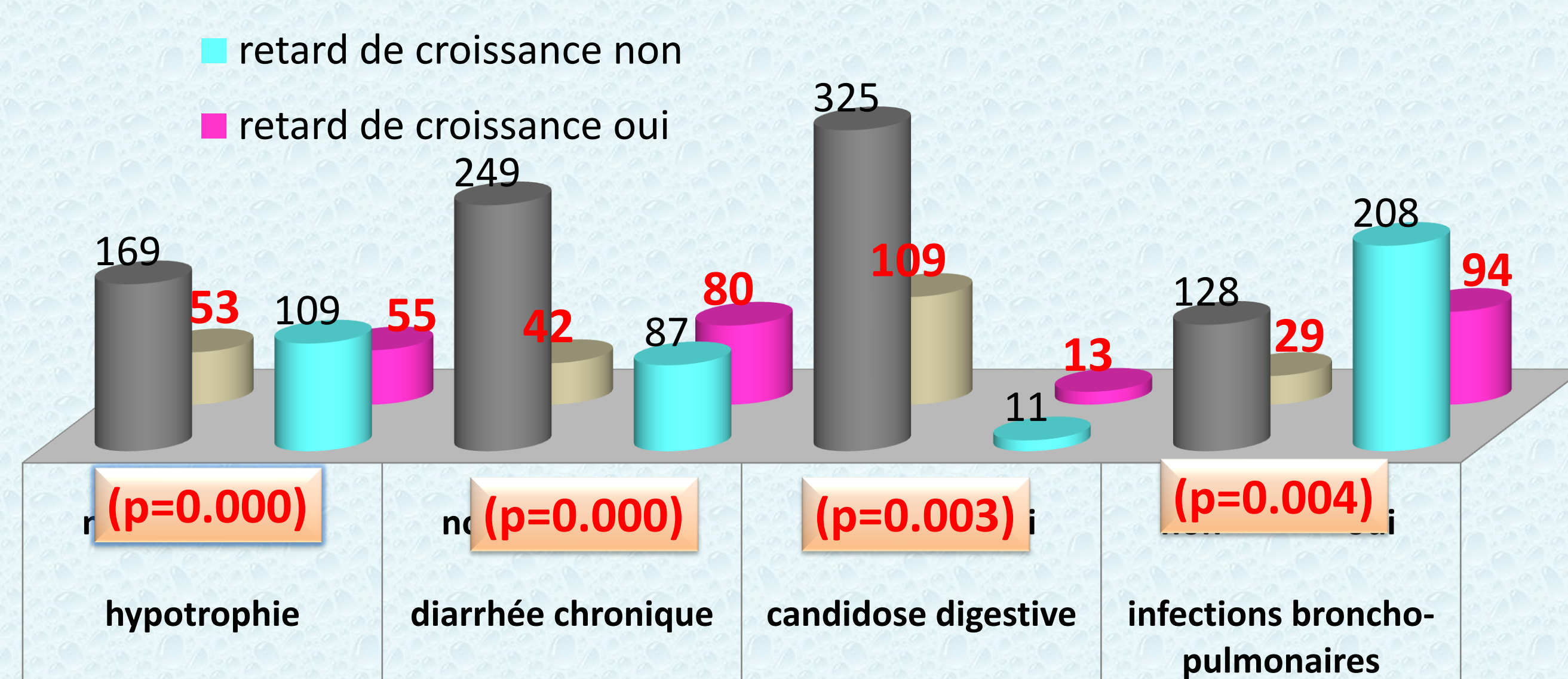


Fig 6: Manifestations cliniques corrélés au retard statural au cours des DIP

4.Délais du diagnostic: un retard du diagnostic de plus de 6 mois était significativement associé au retard statural (fig 7)



Fig7: Influence du retard du diagnostic sur le retard statural

- Evolution:

Cinquante quatre patients étaient survivants avec une qualité de vie moyenne (n=28) ou mauvaise(n=6)

IV- CONCLUSION:

Le RS est fréquent et multifactoriel dans notre série. Les DIC sont les plus pourvoyeurs de cette complication. Un diagnostic précoce et une prise en charge énergétique des infections et des manifestations digestives amélioreraient le pronostic statural de ces patients.

L'auteur n'a pas transmis de déclaration de conflit d'intérêt