

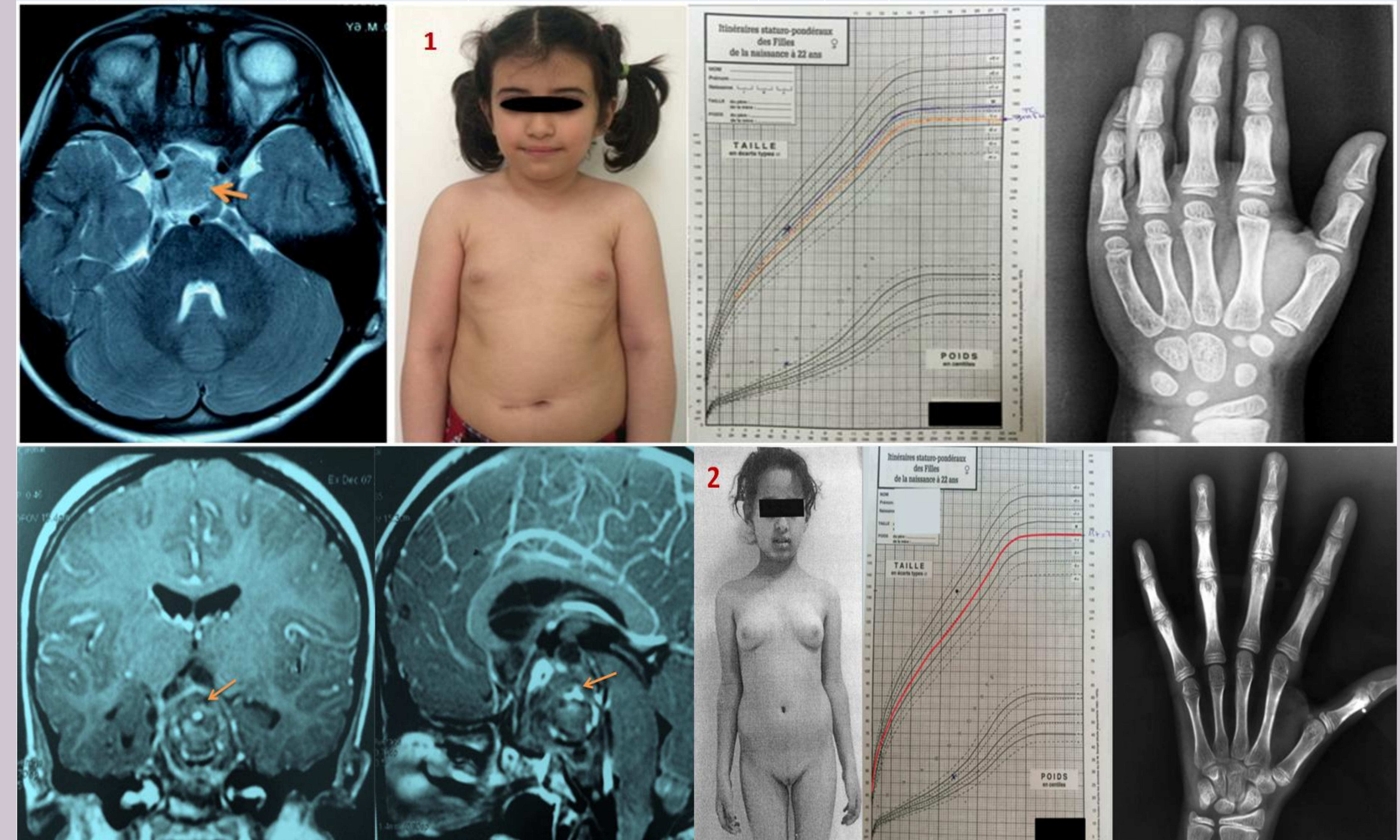
# PUBERTÉ PRÉCOCE CENTRALE ET ASTROCYTOME CHEZ LA FILLE

M. Djelloul<sup>a</sup> (Dr), F. Chentli<sup>a</sup> (Pr)

<sup>a</sup> Faculté de Médecine, service d'Endocrinologie et Maladies Métaboliques, CHU Bab El Oued Alger, Algérie.

**INTRODUCTION:** La puberté précoce centrale féminine (PPCF) correspond à l'apparition de caractères sexuels secondaires avant 8ans. Contrairement au garçon, les causes idiopathiques sont prédominantes. Notre but est de rapporter 2 cas dus à un astrocytome découvert au stade complications neurologues graves (Tableau).

	Age réel	Age début	Signes début	Tumeur mm	Adressée en Endoc	AS	AO	Pub	GT mu/ml	Echo pelvienne
N°1	6	4	HIC+ Atrophie optique	50x43x33	2ans après	6	6	S2P1A1 R0	FSH:5.6→22.8 LH: 0.4 →6.7	Utérus:36mm Lignes vacuité+ Ovaires:20mm
N°2	8	4	Nystagmus	46x41x38	4ans après	9.5	12	S4P2A1 R0	FSH:4.3 LH: 3.1	Utérus:48mm Lignes vacuité+ Ovaires:30mm



Ps: autorisations parentales obtenues pour photos et histoire clinique.

**Conclusion:** Les causes tumorales de PPCF sont exceptionnelles. Dans ces 2 cas l'astrocytome est géant et le diagnostic tardif d'où le retentissement neurologique et ophtalmologique sévère. Sur le plan endocrinien, l'avance de l'âge osseux (2°cas) et le retentissement psychologique (dans les 2cas) auraient pu être évité grâce à une meilleure connaissance de la pathologie et une collaboration multidisciplinaire.