

# Profil étiologique du retard staturo-pondéral : à propos de 109 cas

N. BOUFAIDA, S. EI KHADIR, H. EL OUAHABI  
Service d'endocrinologie diabétologie CHU Hassan II Fès Maroc

## INTRODUCTION

Le retard staturopondéral est un motif de consultation fréquent. Il est défini par une taille inférieure à - 2 DS ou un ralentissement de la vitesse de croissance. Sa prise en charge fait intervenir des éléments anamnestiques, cliniques, des explorations biologiques et radiologiques ciblées.[1]

## OBJECTIFS

Le but de ce travail est d'étudier le profil étiologique des patients ayant un retard staturo-pondéral

## MATERIEL ET METHODES

C'est une étude rétrospective à propos de 109 patients suivis pour retard staturo pondéral au service d'endocrinologie du CHU Hassan II de Fès entre janvier 2009 et décembre 2016

## RESULTATS

L'âge moyen de nos patients est de 14 ans, avec une nette prédominance masculine de 66 %.

Les étiologies sont dominées par le déficit en GH à IRM hypothalamo-hypophysaire (HH) normale dans 58,7% des cas, le syndrome de Turner est présent dans 11%.

L'IRM HH était pathologique chez 7,3% des cas : 1 cas de microadénome hypophysaire, 1 cas de craniopharyngiome et 6 cas d'interruption de la tige pituitaire.

Les maladies chroniques sont présentes chez 13,7% de nos patients dont 1 cas suivi pour maladie de crhon, 6 cas de maladie coeliaque, 2 cas d'hypothyroïdie, d'arthrite juvénile, de RAA et d'anémie ferriprive. 5% de nos malades avaient un retard pubertaire.

A noter la présence d'un seul cas d'achondrodysplasie, un cas de petite taille familiale et 2 cas de retard de croissance intra-utérin non rattrapé.

## DISCUSSION

Le retard de croissance statural (RS) peut être le premier signe d'un processus pathologique pouvant mettre en jeu le pronostic vital ou fonctionnel de l'enfant, comme il peut être secondaire à un défaut de nutrition, maladies chroniques ou squelettiques, anomalies hormonales ou endocriniennes.

Les étiologies du retard statural sont multiples. Elles peuvent être divisées en constitutionnelles et acquises .

Le déficit en GH à IRM HH normale est considéré comme la 1<sup>ère</sup> cause du RS, une étude faite par S. BouKhriss et al. Réalisé sur 120 patients à montré que 50% des malades avaient un déficit en GH ce qui rejoint les résultats de notre étude. [2]

Les maladies chroniques viennent en 2<sup>ème</sup> rang représenté essentiellement par la maladie coeliaque qui représente 10% dans l'étude S.Boulhriss et al. [2]

Les maladies génétiques sont essentiellement dominées par le syndrome de Turner où le RS est présent dans 95% ,dans l'étude de Mazouzi et al. 11% de leur malades avaient un syndrome de Turner rejoignant les résultats de notre travail. [3]

Les autres causes sont constitué par les adénomes hypophysaires, les craniopharyngiomes et les maladies osseuses constitutionnelles.

La prise en charge thérapeutique fait appel au traitement de la maladie causale, quand il est possible, et à l'hormone de croissance synthétique, dans le cadre de ses indications.

## CONCLUSION

Le retard staturo-pondéral reste une affection assez fréquente dont les étiologies sont diverses. Le traitement repose sur le traitement de la maladie causale.

### Références:

1-Primus-E. Mullis, Marco Janner. La croissance un processus central (1ère partie). Padiatrische Endokrinologie, Diabetologie und Metabolik, UniversitätsKinderklinik, Inselspital, Bern. Forum Med Suisse 2009;

2-S.Boukhriss,M.Idrissi,M.Hida: le retard staturo-pondéral chez l'enfant 2012.thèse faculté de médecine et pharmacie de Fès

3-H. Mazouzi, S. Elguendaoui, A. Chadli, H. Elghomari, A. Farouqi. Les étiologies du retard de croissance expérience du service d'endocrinologie et maladie métabolique du CHU Ibn Rochd de Casablanca. Congrès de la SFE – Montpellier 2006 ; p1-102.

\*Pas de conflit d'intérêt