

I. MAHROUG(Dr), B. BOUSYF(Dr), A. BENZIRAR**(Pr), H. LATRECH*(Pr)

Service d'Endocrinologie-Diabétologie*

Service de chirurgie vasculaire**

CHU Mohammed VI- Oujda, Maroc

INTRODUCTION : Le retard statural est à long terme le retentissement le plus sévère et le plus psychologiquement invalidant. Ce retard est d'autant plus important que l'insuffisance rénale est précoce. Le déficit statural spontané est de l'ordre de 0,5 DS par an. Sa physiopathologie est mieux connue, il a été démontré une résistance périphérique des effecteurs de l'hormone de croissance.

BUT DU TRAVAIL : Déterminer la prévalence du retard statural chez les enfants hémodialysés dans la région de l'oriental marocain

PATIENTS ET METHODES: Nous avons mené une étude multicentrique transversale, chez les patients âgés de moins de 18 ans en hémodialysés chronique ou ayant commencé l'hémodialyse chronique avant l'âge de 18 ans quelque soit leur âge actuel, au niveau de la région de l'oriental marocain.

RESULTATS : 29 patients ont été colligés relevant de 16 centres d'hémodialyse publique et privée. L'incidence des enfants et des adolescents par rapport à l'ensemble des patients hémodialysés était de 3,12%. La moyenne d'âge actuel était de 18±6.6 ans et la moyenne d'âge de début d'hémodialyse était de 12 ans. Le sexe ratio H/F était de 1,07. 55% de nos patients étaient scolarisés et 79% bénéficiaient du RAMED. La néphropathie causale la plus retrouvée était l'uropathie malformative dans 31% des cas suivie par la néphropathie héréditaire dans 20% et la néphropathie glomérulaire dans 10% des cas (figure 1); la consanguinité et le décès chez la fratrie présentaient les principaux antécédents. 41,4% présentaient un retard statural manifeste (20,4% -3DS et 21% -2DS) alors que 31% seulement présentaient une taille normale (figure 2). La sévérité du retard statural était corrélée à l'âge de début de l'insuffisance rénale terminale et de l'hémodialyse chronique.

DISCUSSION: Les retards de croissance observés dans les cas d'IRC sont principalement dus à l'ostéodystrophie rénale et l'anorexie. De plus, la maladie rénale chronique induit une résistance acquise à l'hormone de croissance, due à l'acidose, ce qui diminue la vitesse de croissance (1). Ainsi que la durée de l'hémodialyse conventionnelle, 3 séances (3x4 heures) par semaine, qui est péjorative pour le pronostic statural final. Le retard statural était significatif chez 41,4% des patients par contre le taux de retard statural n'était présent que chez 33% des cas selon le registre français du rein 2013; Seuls 5 enfants et adolescents ont reçu un traitement par hormone de croissance.

Le traitement par hormone de croissance fait partie intégrante de la prise en charge des enfants atteints d'IRC en raison de son effet bénéfique sur la taille finale atteinte à l'âge adulte primordiale pour l'image corporelle de ces patients(3).

CONCLUSION : Un rattrapage immédiat de la taille est observé en cas de traitement par hormone de croissance recombinante mais l'efficacité à long terme de ce traitement ne permet pas toujours d'atteindre la taille cible. Il est difficile de prédire la taille définitive de ces enfants.

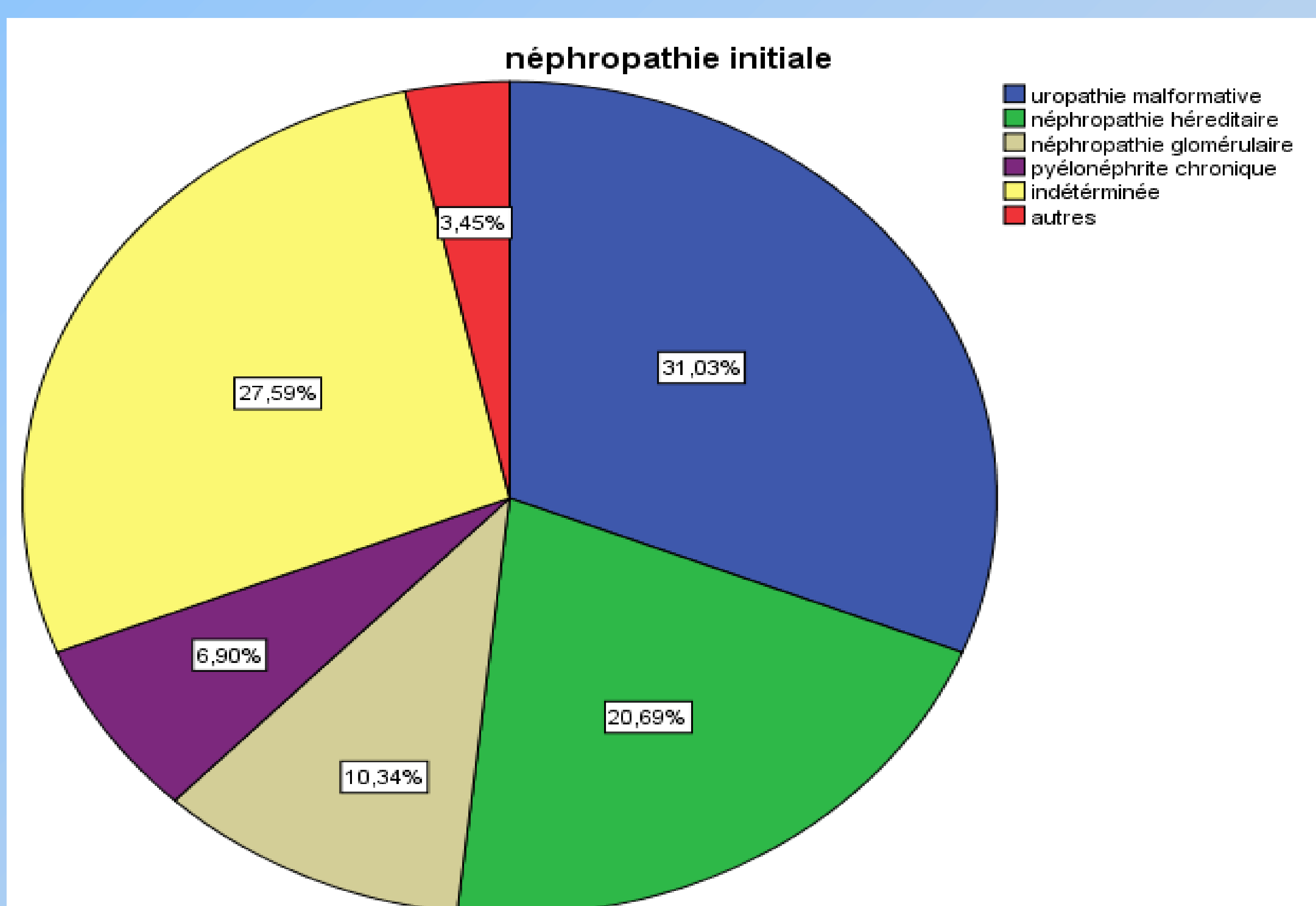


figure n°1: la néphropathie initiale chez les enfants hémodialysés de l'oriental

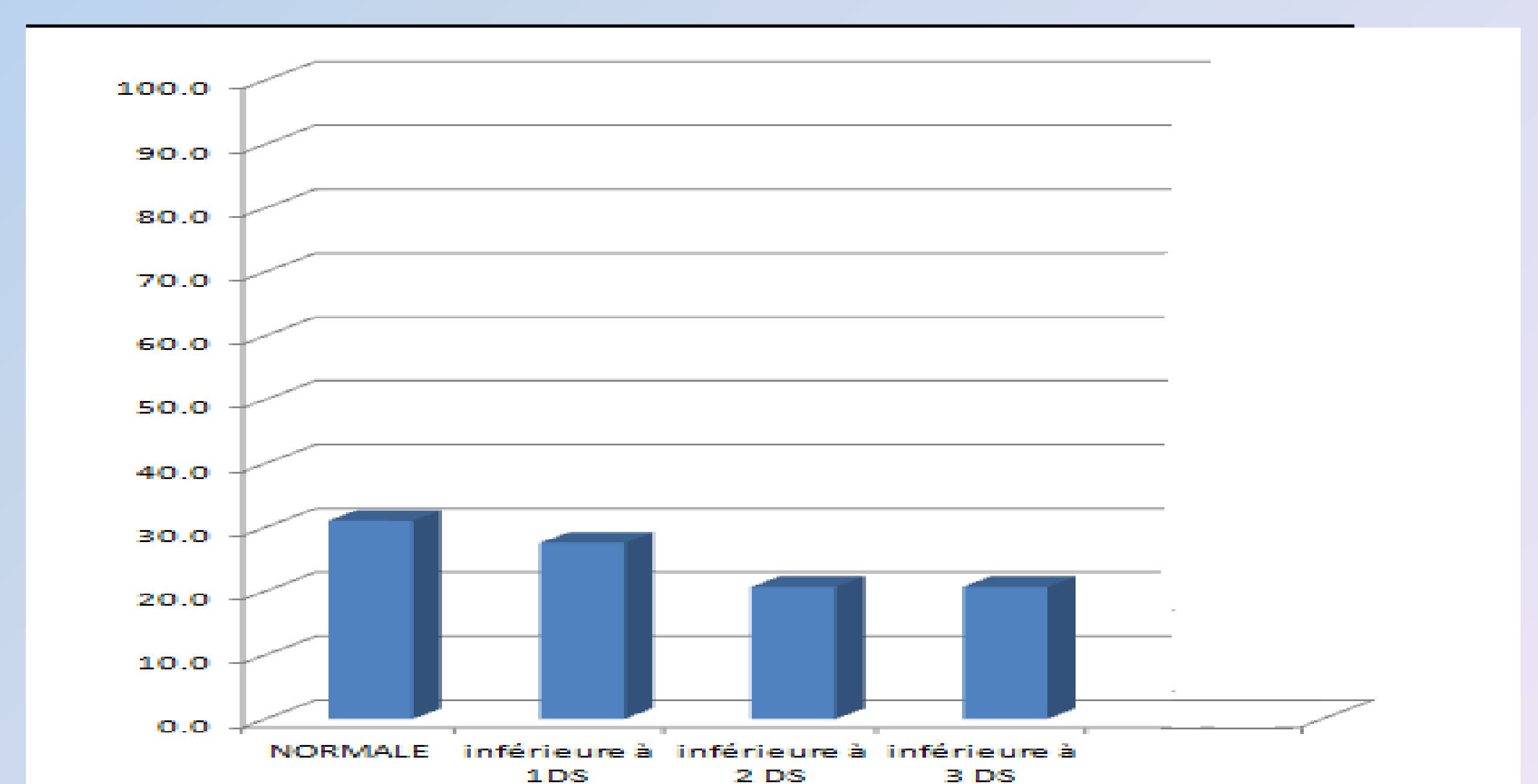


figure n°2: prévalence du retard statural chez les enfants hémodialysés de l'oriental

BIBLIOGRAPHIE:

- (1) Bacchetta et al, 2012; Maladie rénale chronique in : Alimentation de l'enfant en situations normales et pathologiques, 2ème édition.
- (2) Fischbach et al, SFP 30; volume 15. issue 5, jun 2008, p 932.
- (3) Emma Allain-Launay et al; La Presse Méd, Volume 40, Issue 11, November 2011, 1028-1036.