

Le profil du retard statural au Service d'Endocrinologie et Maladies Métaboliques du CHU Mohamed VI - Oujda

S. ROUF, K. BOUJTAT, F. ELILIE M-O, H. LATRECH

Service d'Endocrinologie-Diabétologie et Nutrition CHU Mohammed VI – Oujda – Maroc

Laboratoire d'Epidémiologie, Recherche Clinique et Santé publiques, Faculté de Médecine et de Pharmacie, Université Mohammed Premier, Oujda- Maroc

INTRODUCTION

Le retard statural est un motif de consultation fréquent en Endocrinologie. Il est défini par une taille inférieure à -2 DS ou un ralentissement de la vitesse de croissance. La recherche étiologique permet de retenir une étiologie primitive ou secondaire tout en prenant compte de la fréquence du retard statural pondéral idiopathique pour le quel une surveillance reste indispensable. Ainsi le but de notre travail est d'analyser le profil clinique, étiologique et évolutif du retard statural – pondéral.

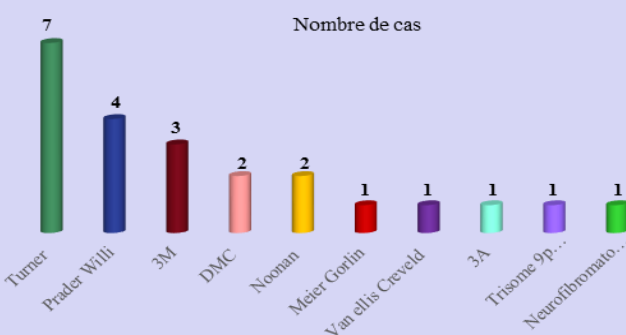
MATERIEL ET METHODES

Il s'agit d'une étude prospective descriptive réalisée dans le Service d'Endocrinologie et Maladies Métaboliques au Centre Hospitalier Universitaire Mohammed VI – Oujda -Maroc sur une période de 5 ans, incluant tout patient qui présente un retard statural nécessitant une exploration, nous permettant ainsi de colliger 139 patients.

RESULTATS

L'âge moyen des patients était de 11 ans et 3 mois \pm 5 ans, le délai de consultation était d'une moyenne de 6 ans. Le sex ratio H/F est de 1.27 dont 56% des garçons. La moyenne du poids de naissance était de 3024g \pm 700g. Les patients avaient une insuffisance pondérale à $-2,6 \pm 1,1$ DS et un retard statural à $-3,4 \pm 1,1$ DS avec des extrémités allant de -1 jusqu'au -7 DS. Le test de stimulation a été réalisé chez 60.4% patients principalement un test couplé propranolol –Glucagen dans 64% des cas concluant ainsi à un déficit en GH dans 26% des cas. Le profil étiologique a été dominé par le retard idiopathique observé chez 31,6% patients suivi du retard statural syndromique retrouvé chez 18% des cas et du déficit somatotrope chez 17% des cas. Le reste du bilan étiologique a pu conclure à un retard statural pondéral secondaire à une maladie chronique (10%), un RCIU (5%), un retard pubertaire (3,5%) et des maladies osseuses constitutionnelles (2%). 91% des patients qui présentaient un déficit en GH ont été mis sous hormone de croissance avec un gain de 8 cm durant la première année de suivi.

Graphique 2 : Le profil étiologique du retard statural syndromique



DISCUSSION ET CONCLUSION

La recherche étiologique du retard statural pondéral est indispensable même en vue de la fréquence du retard idiopathique, la petite taille est considérée comme une principale composante du syndrome dysmorphique secondaire à un retard statural syndromique dont la fréquence n'est pas négligeable comme l'a montré notre étude.[1,2,3]

BIBLIOGRAPHIE

- [1] Siklar Z, Berberoglu M, Syndromic disorders with short stature. J Clin Res Pediatr Endocrinol, 2014;6(1):1-8, doi: 10.4274/Jcrpe.1149
 - [2] Halac I, Zimmerman D, Evaluating short stature in children. Pediatric Ann, 2004 Mar;33(3):170-6.
 - [3] Rogol AD, Hayden GF, Etiologies and early diagnosis of short stature and growth failure in children and adolescents. J Pediatric 2014 May; 164 (5Suppl): S1-14.e6. doi: 10.1016/j.jpeds.2014.02.027.
- Aucun conflits d'intérêt pour ce travail