

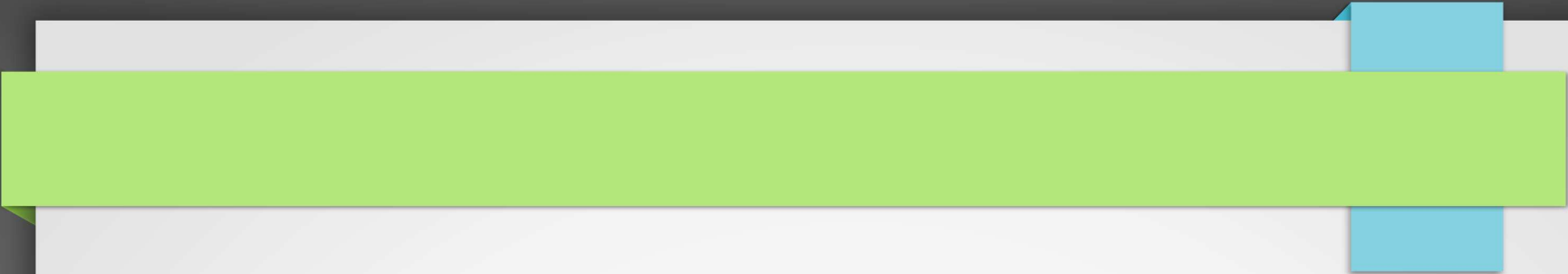


Questions à se poser devant une suspicion de puberté précoce.

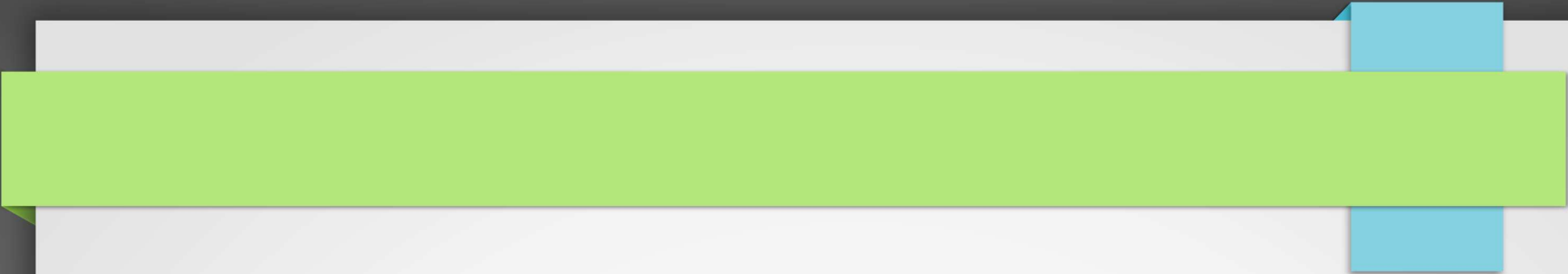
QUOI DE NEUF EN PEDIATRIE

Docteur Elise LECOINTRE, Endocrinopédiatre
Docteur Nicole HASTIER GOUIN, Gynécopédiatre et
Algologue.

19 Novembre 2015



1. A quel moment
faut-il se poser
la question de suspicion
de puberté précoce ?



► Si un de ces signes apparaissent :

✓ Accélération de la vitesse de croissance

✓ Apparition de poils pubiens

✓ ♀ : apparition des bourgeons mammaires,

✓ ♂ : augmentation du volume testiculaire.

Rappel sur la puberté normale

▶ *Chez la fille*

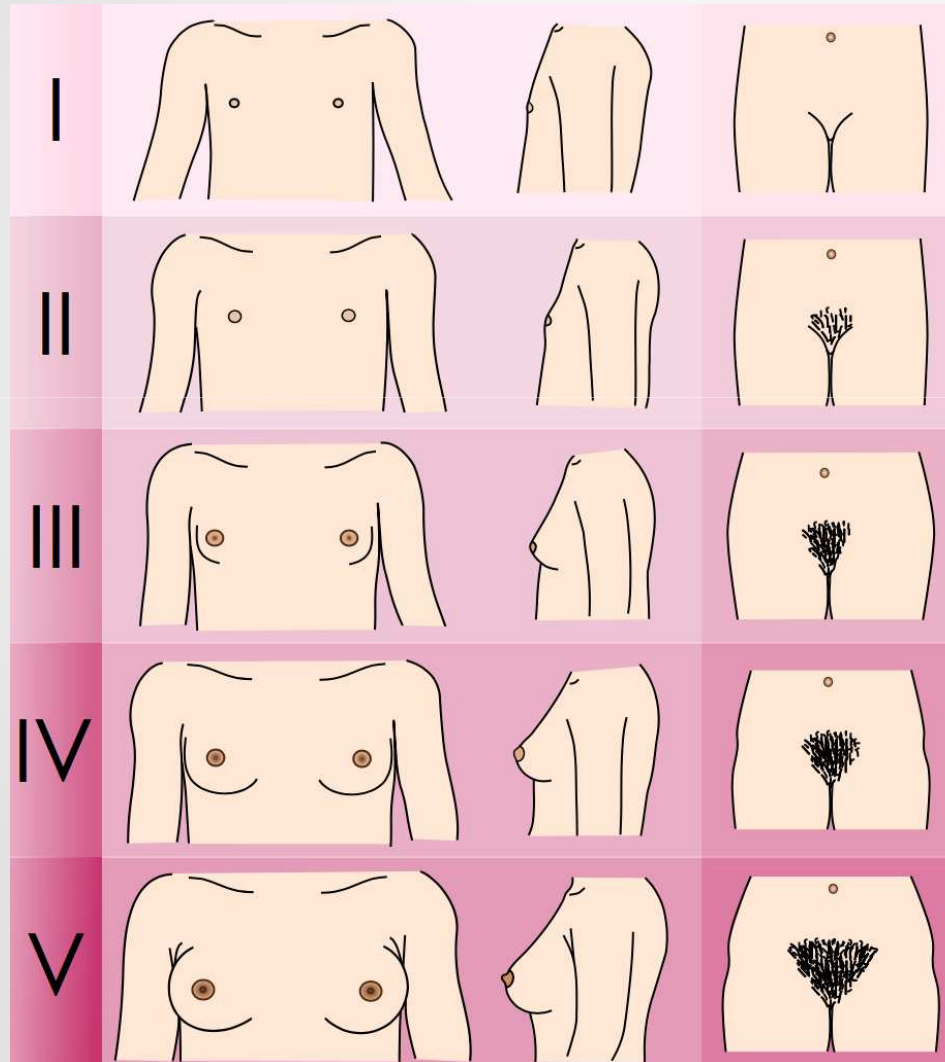
- ▶ apparition des signes pubertaires > 8 ans = puberté avancée
- ▶ > 10 ans = puberté normale.
- ▶ L'âge moyen des règles est autour de 12,5 ans.

▶ *Chez le garçon*

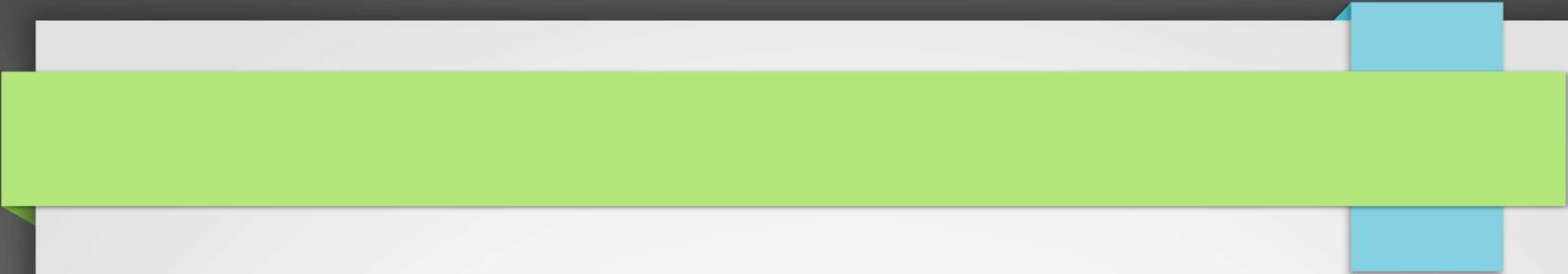
- ▶ apparition des signes pubertaires > 9 ans = puberté avancée
- ▶ > 11 ans = démarrage de la puberté normale.

 **Attention : on parle de retard pubertaire après 13 ans chez la fille et 14 ans chez le garçon. Il doit être exploré après 15 ans.**

Rappel stade de Tanner



I		3 ↕ <2,5
II		4 ↕ 2,5-3,2
III		10 ↕ 3,6
IV		16 ↕ 4,1-4,5
V		25 ↕ >4,5



2. Quelles sont les **é**tiologies
des pubert**é**s pr**é**coces ?

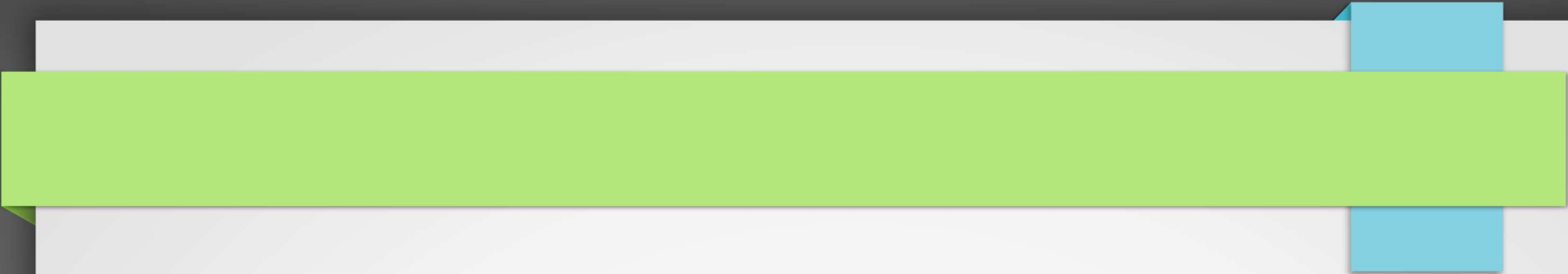
2. Quelles sont les étiologies des pubertés précoces

- ▶ Puberté précoce centrale (= « puberté précoce »)
 - ▶ avec activation de l'axe hypothalamo-hypophysaire
 - Idiopathique
 - Tumorale ou autres
- ▶ Puberté précoce périphérique (= « pseudo puberté précoce »)
 - bloc en 21 hydroxylase
 - tumeur surrénalienne ou gonadique,
 - autres causes rares...

2. Quelles sont les étiologies des pubertés précoces

	Garçons	Filles
idiopathiques	49 / 139 (35%)	661 / 827 (80%)
lésions hypothalamiques	90 / 139 (65%)	166 / 827 (20%)

< 6 ans chez la fille => IRM hypophysaire



3. Quel sera le retentissement
de la puberté précoce ?

3. Quel sera le retentissement de la puberté précoce ?

► Une taille insuffisante à l'âge adulte est-elle à craindre ?



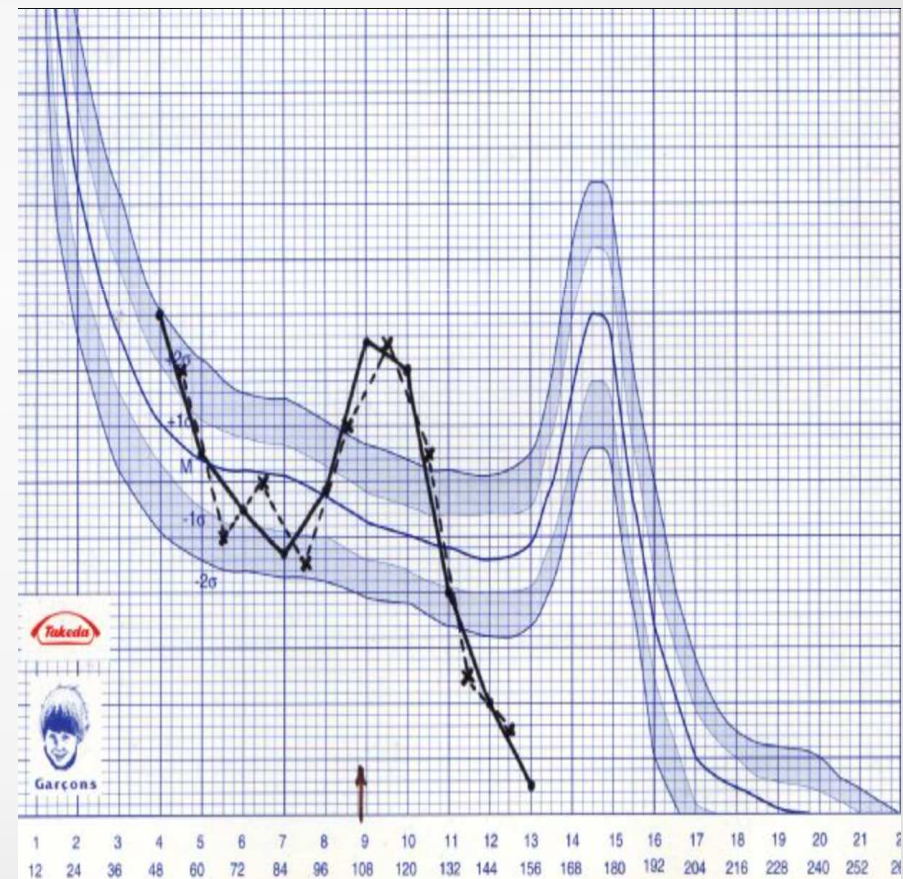
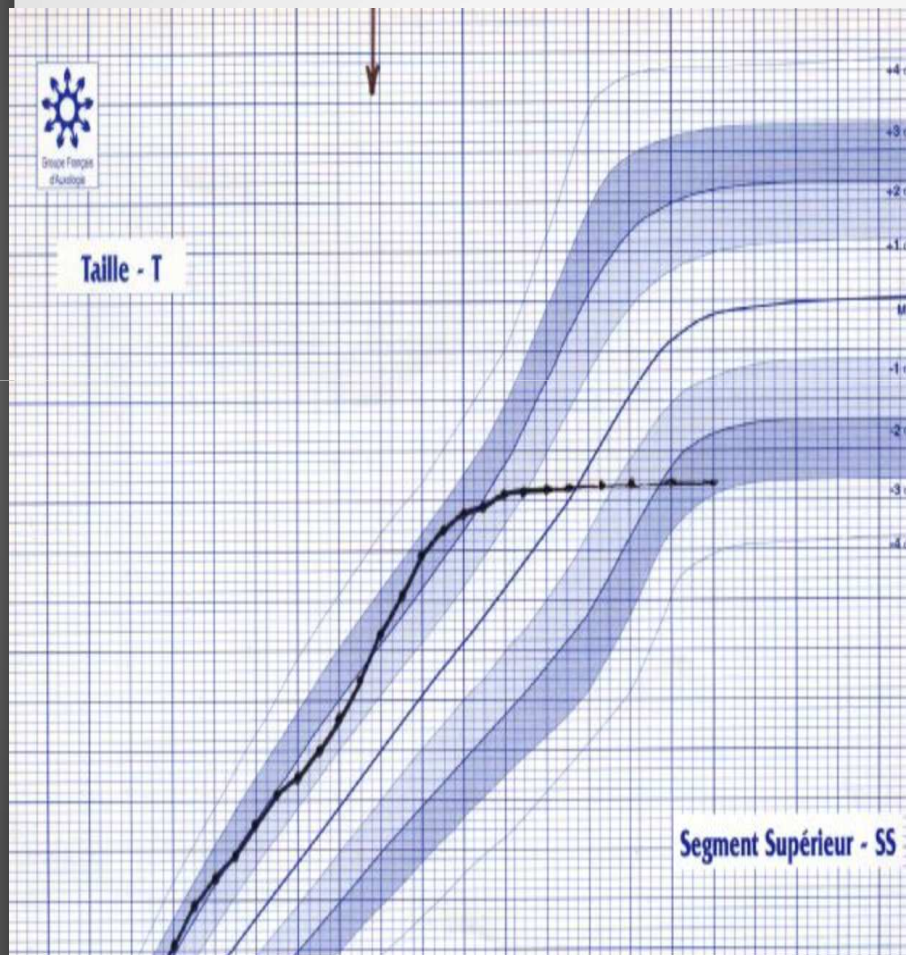
- Croissance pubertaire =
- 17% de la taille adulte
- Sur 2 à 3 ans en moyenne
- Avec maturation os

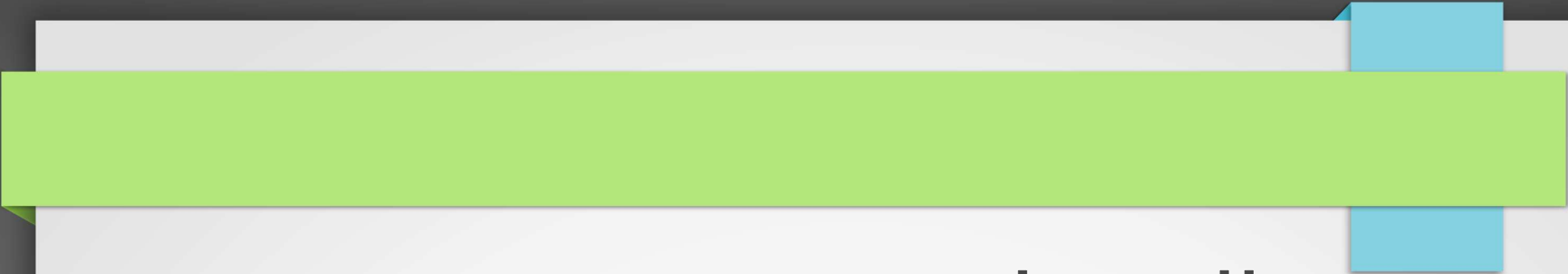
croissance pubertaire
≈ 25 cm

croissance prépubertaire
≈ 95 cm

croissance foetale
≈ 50 cm

Courbes de croissance :





Le retentissement sur la taille dépend de l'âge et de l'évolutivité

- ▶ PP peu évolutive : démarrage avancé mais avec un âge moyen des règles qui reste autour de 12 ans.
- ▶ PP très évolutive : risque d'arrêt de croissance précoce et donc petite taille.

Donc nécessite :

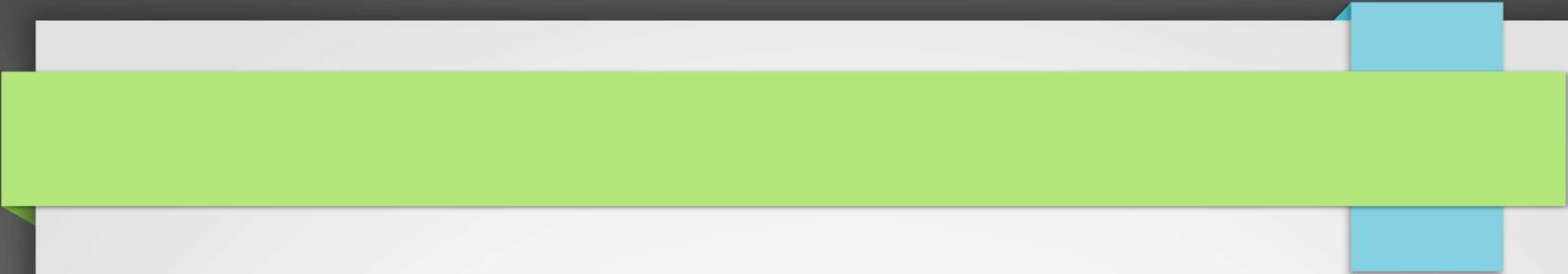
Suivi clinique sur 3 à 6 mois

1. Le stade pubertaire selon

Tanner

2. L'accélération de la vitesse

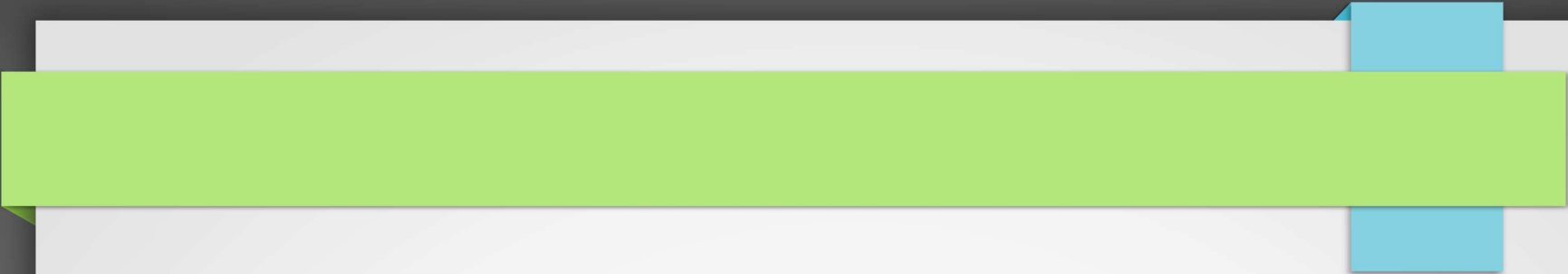
de croissance



4. Quel sera le retentissement
de cette puberté précoce
sur l'évolution psychologique
de l'enfant ?

4. Quel sera le retentissement de cette puberté précoce sur l'évolution psychologique de l'enfant ?

- ▶ Considérer la maturité psychologique pour les filles : modifications corporelles, menstruation en primaire, ressenti très différent d'une famille à l'autre, âge des règles de la maman
- ▶ Conséquences comportementales : conduite à risque, addictions, vie sexuelle plus précoce ??



5. Existe-t-il des facteurs
de risque de puberté précoce ?

5.Existe-t-il des facteurs de risque de puberté précoce ?

►Oui :

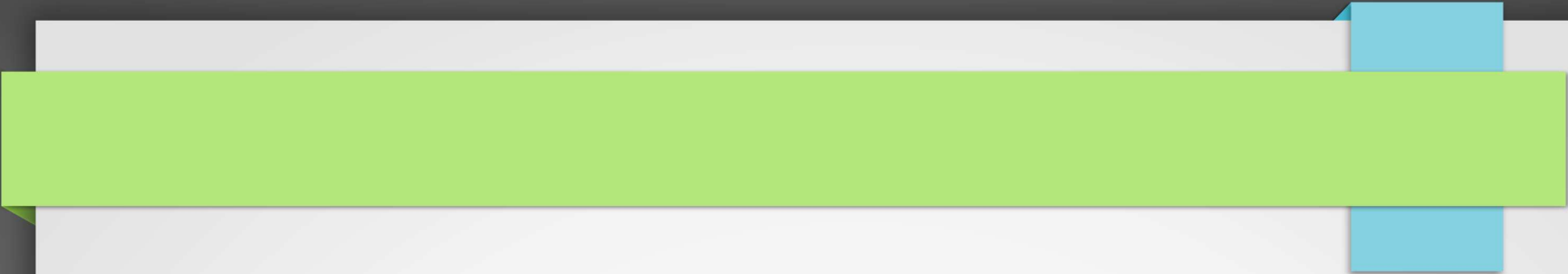
- ✓Enfant adopté,
- ✓Origine ethnique,
- ✓Prématurité, hypotrophie,
- ✓Hérédité (âge des premières règles chez la maman, tantes, sœurs).
- ✓Atteinte neurologique centrale : tumeur, traumatisme crânien, méningite, radiothérapie...

5.Existe-t-il des facteurs de risque de puberté précoce ?

✓ Dans toutes ces situations



✓ Courbe de croissance obligatoire



6. Quelles sont les indications
d'un traitement ?

6. Quelles sont les indications d'un traitement ?

Le traitement proposé dépendra :

► Du sexe:

- Garçon = oui (mais en pratique peu de consultant)
- Fille = selon l'âge

► De l'âge des filles :

- Avant 8 ans = il faut traiter
- Entre 8 et 10 ans = évaluation individuelle, en fonction du gain statural possible

► Prendre en compte la demande de la famille et surtout de l'enfant !!

Types de traitement

1. Traitement de la cause de la puberté précoce.
2. Si puberté précoce idiopathique et < 8 ans :
Analogue GnRH : DECAPEPTYL, ENANTONE
3. Cas difficiles « *éthiquement* » parlant :
4. ♀ > 8 ans avec une puberté avancée évolutive :
le gain de croissance sera faible (voir nul)
mais le vécu peut être difficile avec les règles en
primaire !

Examens utiles et nécessaires

► ♀ et ♂ => Age osseux

♀ => échographie pelvienne
avec mesure de l'utérus et des
ovaires, recherche de kyste,
aspect des surrénales.

MESSAGES CLES

► Importance des courbe de croissance

bien remplies !!

► ♂: examen sous le slip.



► ♀: si présence des règles, c'est trop tard !





Merci pour
votre attention



- Docteur Elise LECOINTRE, endocrinopédiatre, consultation de pédiatrie : 02 32 73 41 00
- Docteur Nicole HASTIER GOUIN, Gynécopédiatre : consultation aux Urgences Pédiatriques : 02 32 73 40 54