

# Les étiologies de retard de croissance

## Expérience du service de pédiatrie CHU MUSTAPHA

M. Noumi, M. Keddari R. Beibouab. R. Terrak, R. Boukari  
CHU Mustapha

### Introduction

Le retard de croissance est un motif fréquent de consultation en pédiatrie. L'interrogatoire, la reconstitution de la courbe d'évolution de la taille et du poids, l'examen clinique et paraclinique permettent d'orienter le diagnostic.

Les étiologies sont multiples, mais le plus souvent le retard de croissance est isolé, il est alors dit constitutionnel.

### Patients et méthodes

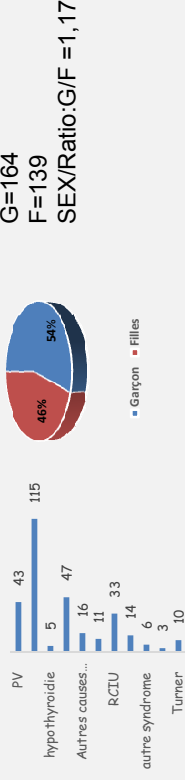
Il s'agit d'une étude descriptive prospective portant sur les dossiers de 304 patients suivis au service de pédiatrie du CHU Mustapha Alger. Le but de l'étude est d'analyser les différents diagnostics étiologiques et les possibilités thérapeutiques.

### Résultats

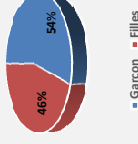
L'âge moyen de nos patients était de 07 ans, 139 patients (46%) sont de sexe féminin et 165 (54%) sont de sexe masculin, le sex/ratio est de 1,17.

Les explorations paracliniques ont permis d'affirmer le diagnostic étiologique chez 146 (49%) patients : 47 cas de déficit en GH (IGF1 effondrés avec test au stimulation a la GH positif), 33 cas de retard de croissance intra utérin (RCIU), 05 cas d'hypothyroïdie , 14 cas causes osseuses (MOC), 11 cas de maladies coeliaque (sérologie coeliaque positive et biopsie jéjunale) , 04 cas de syndrome de prader willis (étude génétique), 10 cas de syndrome de Turner (caryotype 45x0) , aucune étiologie n'a été retrouvé chez 115 (28,5%) patients, et 43 patients (10,6 %) sont perdu de vu.

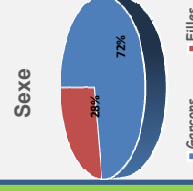
### Etiologies



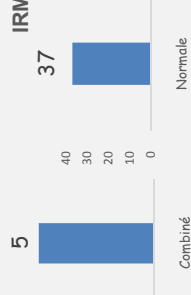
### Sexe



N=303  
G=164  
F=139  
SEX/Ratio:G/F =1,17



### GHD



N=303  
GHD=47  
Filles=13  
Garçons=34

Selle turcique vide: 1

ITP :4

Hypoplasie hypophysaire : 5

### Conclusion

La surveillance de la croissance staturale et pondérale est une démarche essentielle et doit faire partie du suivi systématique de tout enfant. Les mesures doivent donc être rapportées sur les courbes de références, sur le carnet de santé et / ou le dossier médicale de l'enfant. C'est la condition qui permet a un praticien de déceler, sans retard les anomalies de la croissance et de dépister précocement certaines maladies grave.

### Références

1. Vyas and al « Growth hormone deficiency in children: From suspecting to diagnosing », *Indian Pediatr*, vol. 54, n° 11, p955-960, nov. 2017..
2. W. Oostdijk, and al « Diagnostic Approach in Children with Short Stature », *Horm Res*, vol. 72, n° 4, p. 206-217, 2009.
3. A. Chinoy and al « Diagnosis of growth hormone deficiency in the paediatric and transitional age », *Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism*, vol. 30, n° 6, p. 737-747, déc. 2016.
4. N. Polidori, V. and AL « Deciphering short stature in children », *Ann Pediatr Endocrinol/ Metab*, vol. 25, n° 2, p. 69-79, juin 2020.