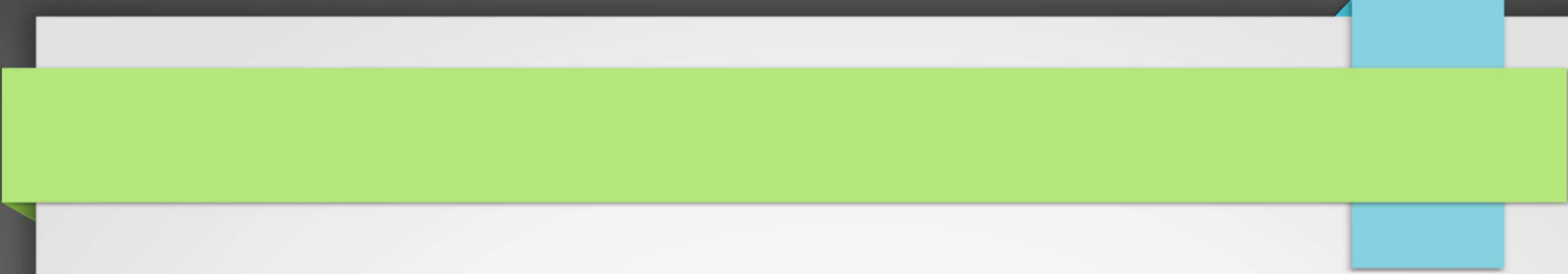


# Questions à se poser devant une suspicion de puberté précoce.

QUOI DE NEUF EN PEDIATRIE

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

19 Novembre 2015



11. A quel moment  
1 faut-il se poser  
1 la question de suspicion  
1 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			
II			
III			
IV			
V			

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 pubertés **pr**écoces ?

## 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 ?

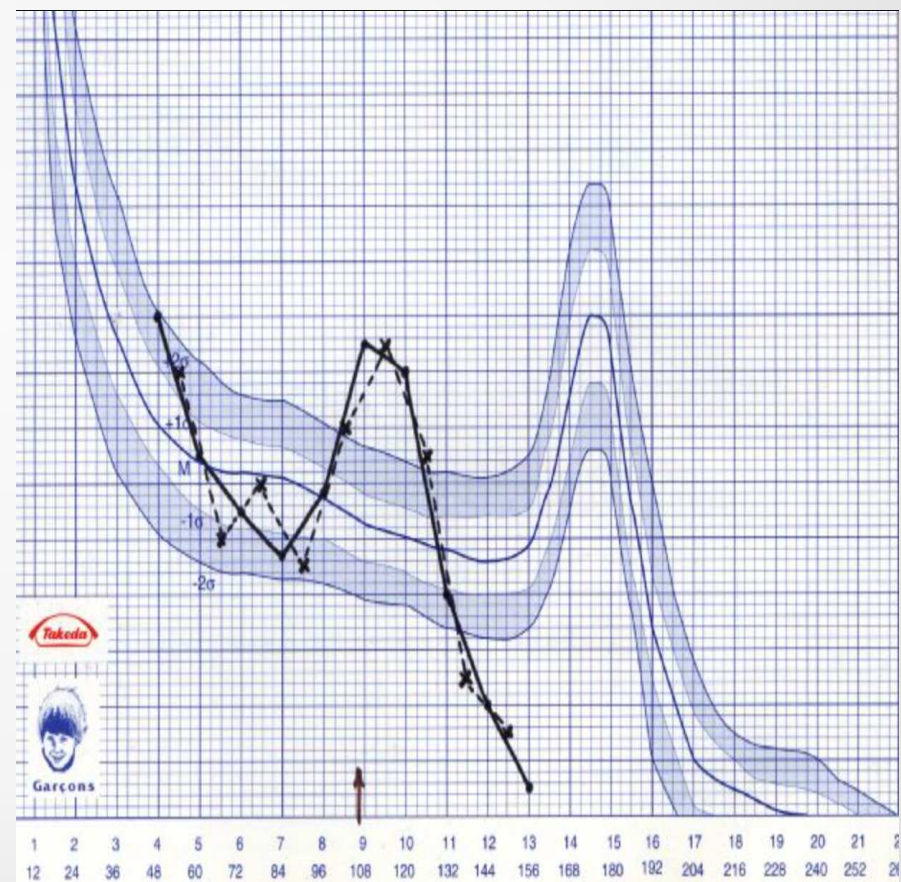
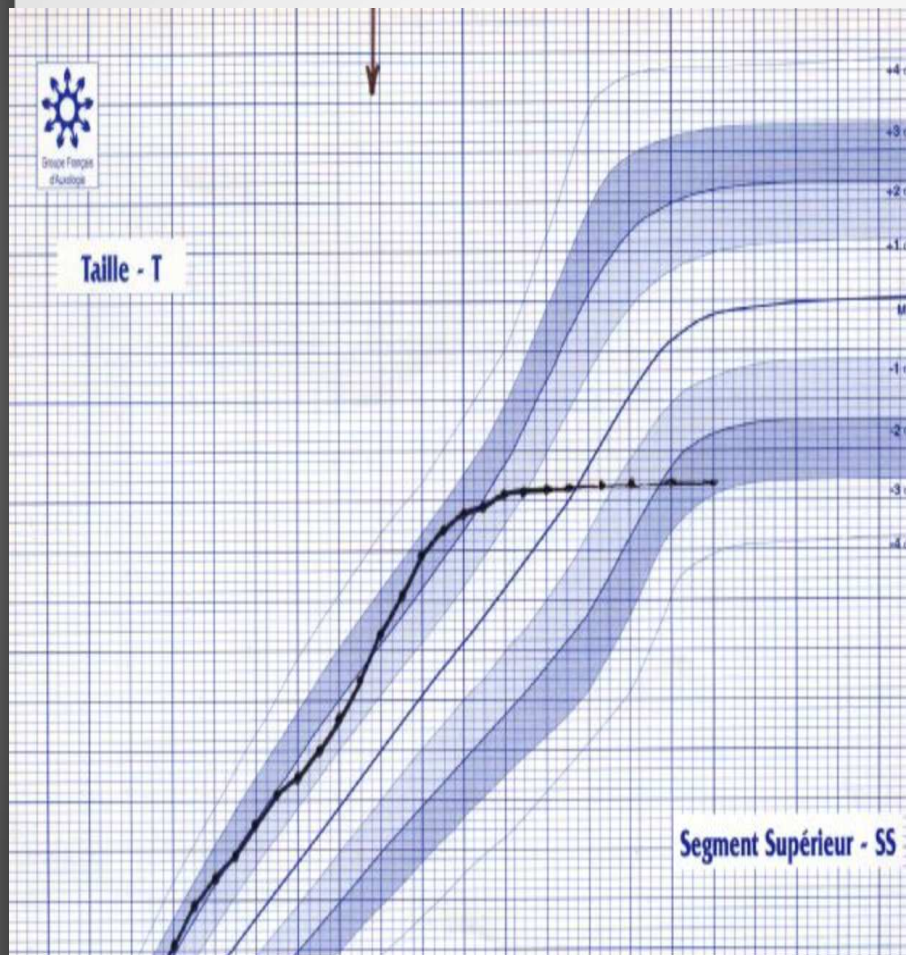
- - Croissance pubertaire =
  - 17% de la taille adulte
  - Sur 2 à 3 ans en moyenne
  - Avec maturation os

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 :**

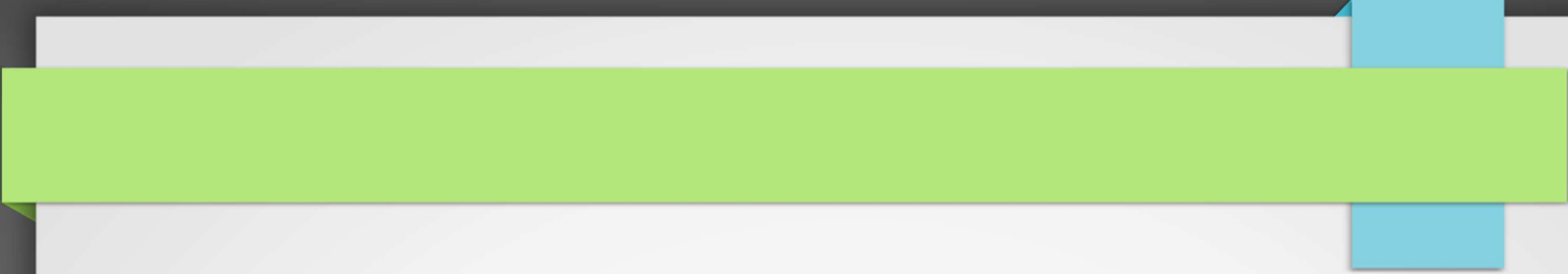
**Suivi clinique sur 3 à 6 mois**

1. Le stade pubertaire selon

Tanner

2. L'accélération de la vitesse

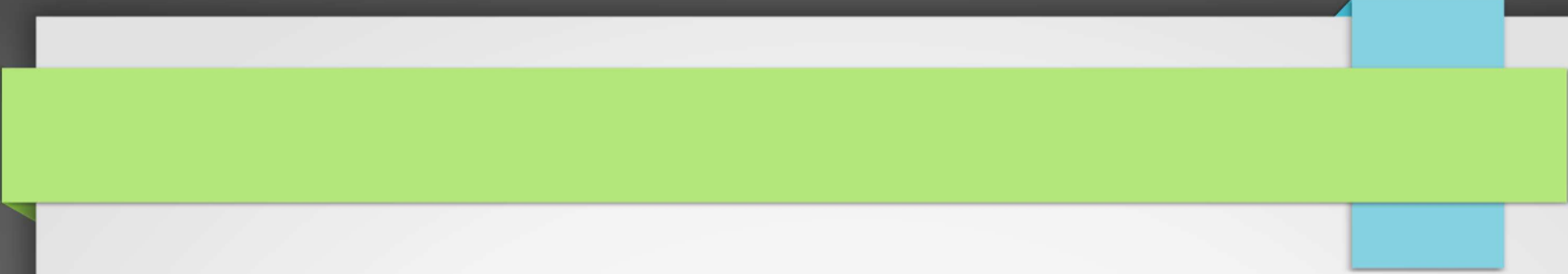
de croissance



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,
- ✓ Hérité (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 :  
Analogues 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