

# L'équipe de soins

**Vous accueille et vous informe**

**Endocrinologie, Maladies Osseuses, Génétique  
et Gynécologie Médicale**

Professeur JEAN-PIERRE SALLES, Responsable d'Equipe Médicale

Professeur MAÏTHÉ TAUBER

**Hôpital des Enfants**

**La puberté précoce**

**Diagnostic, traitement, suivi**

# COMPOSITION DE L'ÉQUIPE

---

## Responsable de l'équipe médicale

– Pr J.-P. SALLES

– Pr MT. TAUBER

## Praticiens hospitaliers

– Dr B. JOURET

– Dr C. PIENKOWSKI

– Dr I. OLIVER

– Dr P. MOULIN

– Dr G. DIENE

## Chef de clinique-assistant

– Dr A. CARTAULT

## Médecins attachés

– Dr M. ELEFTERION

– Dr MIMOUN

– Dr C. CHOLLET

# LE BILAN DE PUBERTÉ PRÉCOCE

---

La puberté, c'est-à-dire le développement des caractères sexuels secondaires, apparaît entre 9 et 13 ans pour la fille (moyenne 11 ans) et 11 et 15 ans chez le garçon (moyenne 13 ans).

Votre enfant présente ces signes avant l'âge normal et cela motive la réalisation du bilan.

Ce bilan se pratique en hôpital de jour en une demi-journée, il sera nécessaire d'apporter le carnet de santé ainsi que les documents médicaux (radiographie, échographie, examen biologique) que vous possédez.

**L'examen clinique** est effectué par un médecin du service et permet :

- d'apprécier le développement des caractères sexuels secondaires ;

- de tracer la courbe de croissance grâce aux données inscrites dans le carnet de santé.

- de définir les âges pubertaires, personnels et familiaux, les facteurs de risque et les maladies particulières dans la famille.

Une prescription de gel anesthésiant (patch d'EMLA) pourra être effectuée si l'enfant redoute la prise de sang. Le patch est appliqué au pli du coude 1 à 2 heures avant la prise de sang. L'enfant arrive avec son patch dans le service.

## Le bilan hormonal

Le bilan hormonal ne nécessite pas d'être à jeun.

Il nécessite la pose d'un cathéter dans une veine du pli du coude permettant l'injection d'un produit stimulant l'hypophyse

(test LHRH) et la réalisation de prélèvements pour dosages hormonaux toutes les 15 minutes pendant 1 heure.

Parfois, il est nécessaire de le coupler au test au Synacthène pour les dosages des hormones surrénaliennes.

Ces tests sont en général bien supportés et donnent parfois quelques bouffées de chaleur.

**Avant la sortie**, l'infirmière enlève le cathéter.

## **Le bilan radiologique**

**Une radiographie du poignet gauche** permet de déterminer l'âge osseux. Il est nécessaire que vous puissiez apporter les anciennes radios que vous possédez.

**Une échographie pelvienne** chez les filles est effectuée, pour cela il faut que la vessie soit pleine et il faut boire 1/2 litre 1 heure avant, ou mieux ne pas aller aux toilettes les 3-4 heures qui précèdent l'examen. La quantité à absorber est variable en fonction de l'âge de l'enfant et de sa capacité vésicale. Il ne faut pas trop boire car cela peut gêner l'examen. L'échographie renseigne sur le volume des ovaires et de l'utérus, donc sur le stade de développement pubertaire.

**Si la puberté précoce est confirmée, une IRM de l'hypophyse** est demandée systématiquement. Il est alors pris un rendez-vous en externe et nous vous demandons de préciser les antécédents d'allergie et le port d'appareillage dentaire. Lorsque le bilan confirme qu'il s'agit d'une puberté précoce, le médecin propose de débiter un traitement freinateur.

## **Les résultats du bilan**

Les résultats du bilan sont adressés à votre médecin traitant et à la famille dans un délai d'environ 1 mois.

Nous demandons aux familles de contacter leur médecin traitant.

Si le bilan effectué indique que votre enfant ne nécessite pas de traitement, une surveillance régulière de l'évolution des signes est alors proposée : 3 mois et 6 mois après chez votre médecin traitant avec les données de l'examen notées sur le carnet de santé. Il nous contacte si l'évolution n'est pas satisfaisante.

# LE TRAITEMENT

---

Il s'agit d'un traitement de freination pubertaire grâce à l'utilisation d'un produit de synthèse qui freine la sécrétion des hormones hypophysaires de la puberté.

En France, on peut prescrire : le Decapeptyl, le Gonapeptyl ou l'Enantone qui sont des produits d'action prolongée (4 semaines), ou très prolongée (12 semaines). Les produits sont injectés par voie intra-musculaire ou sous-cutanée.

Disponibilité : avec l'ordonnance du médecin, le traitement est délivré régulièrement par votre pharmacien. Il se garde à température ambiante.

C'est une infirmière qui effectue les injections à son cabinet ou au domicile.

L'application d'un patch anesthésiant d'Emla peut être proposé 1 à 2 heures avant l'injection surtout pour les premières injections.

L'injection doit être rapide pour éviter une cristallisation du produit.

## Effets secondaires

Ces produits ne présentent pratiquement aucun effet secondaire et ne présentent aucune interaction médicamenteuse. D'exceptionnels cas d'allergie sont connus et doivent nous être signalés.

En début de traitement, on peut noter :

- une augmentation de l'appétit surtout les premiers mois qu'il faut arriver à contrôler, pour éviter une prise de poids. Les conseils diététiques permettant de réduire ou d'éviter cette prise de poids, qui n'est pas systématique, sont donnés à la consultation ;
- la survenue d'un petit saignement utérin 8 jours après la 2<sup>e</sup> injection correspondant à des règles de privation. Il faut prévenir le médecin si elles sont abondantes et durent plus de 8 jours. Cela ne se reproduit plus par la suite pendant la durée du traitement.

La durée du traitement est variable en fonction de l'âge du début : en moyenne 2 ans.

## La surveillance du traitement

Au cours du traitement, des consultations régulières tous les 6 mois doivent être assurées soit par le médecin traitant soit par les médecins de l'unité. Lors de la consultation on vous demandera d'apporter

- 1 âge osseux et
- 1 échographie pelvienne récente.

## **Sous traitement**

- Les signes pubertaires se stabilisent, on peut même assister à une régression de la glande mammaire chez les filles, la vitesse de croissance se stabilise de l'ordre de 5 cm par an après les 6 premiers mois du traitement. L'âge osseux est effectué soit tous les 6 mois, soit tous les ans.

## **La durée du traitement**

Lorsque le traitement est débuté, il doit se poursuivre sans interruption, environ jusqu'à l'âge de 11 ans pour les filles et 13 ans pour les garçons, la durée moyenne est de 2 ans. Un arrêt plus précoce peut être décidé par le médecin qui l'a prescrit et le motif de cet arrêt est expliqué à la famille.

## **La surveillance de la puberté après l'arrêt du traitement**

Après l'arrêt du traitement, les règles surviendront chez les filles après un intervalle de temps variable, en moyenne 12 à 18 mois après la dernière injection.

La surveillance de cette période est nécessaire et effectuée par le médecin de l'équipe, en collaboration avec le médecin traitant.

Un bilan hormonal en hôpital de jour est programmé un an après l'arrêt du traitement et après la survenue des premières règles chez les filles ou en fin de puberté chez les garçons.

**Hôpital des Enfants**

330, avenue de Grande-Bretagne  
TSA 70034  
31059 Toulouse Cedex 9

**Conception**

Service d'Endocrinologie,  
Maladies Osseuses,  
Génétique  
et Gynécologie Médicale

**Conception graphique/réalisation (janvier 2003) - Mise à jour Mai 2008**

Délégation à la Communication/Édition des Hôpitaux de Toulouse

© 2002, CHU Toulouse - 2, rue Viguerie - TSA 80035 - 31059 Toulouse Cedex 9