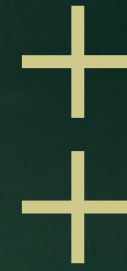


BEAUCOUP PLUS PETIT QUE LES autres



Tous les parents souhaitent que leur enfant soit en bonne santé et devienne un jour grand et fort. S'il est beaucoup plus petit que les autres, ils se font du souci – non sans raison.

TEXTE: SUSANNA STEIMER MILLER

Même à l'âge préscolaire, les autres enfants se moquaient souvent de la petite taille d'Iris B.* ou refusaient de jouer avec elle. «Notre fille souffrait énormément d'être beaucoup plus petite que les autres enfants de son âge», raconte son père, Martin B., 43 ans. «Certains enfants la considéraient comme une poupée. Elle avait horreur de ça. Elle ne voulait pas être tout le temps traitée comme un mignon poupon.» Aux cours de natation, Iris ne se sentait pas plus à l'aise, parce que la monitrice devait relever le fond de la piscine spécialement pour elle. Et le fait que Lisa, sa sœur plus jeune d'un an, ait rapidement la même taille qu'elle et soit souvent prise pour l'aînée n'arrangeait rien. La situation était également difficile pour les parents, qui devaient remonter le moral d'Iris à chaque fois qu'elle était triste à cause de sa petite taille.

Un choc à 5 ans

Martin B. espérait qu'elle finirait tôt ou tard par rattraper son retard, car il avait lui aussi toujours fait partie des plus petits. «Je n'avais pas de mal à me mettre à la place de ma fille, parce que j'avais vécu la même chose enfant», raconte-t-il. Il ne commença vraiment à grandir qu'à l'âge de 15-16 ans et mesure aujourd'hui 1,72 m. Pendant ses premières années, Iris grandit suivant et parfois légèrement en deçà de la courbe du 3^e percentile, elle faisait donc partie des enfants les plus petits de sa tranche d'âge. Le grand choc pour la famille B. survint lors du contrôle à 5 ans par la pédiatre. «La courbe de croissance de notre fille a montré un aplatissement brutal, sa croissance s'était presque arrêtée», se souvient son père. La pédiatre adressa Iris immédiatement au Prof. Urs Eiholzer, spécialiste des troubles de la croissance et responsable du Centre de pédiatrie endocrinologique de Zurich (PEZZ).

L'examen médical

Là, l'enfant fut examinée de fond en comble, car les troubles de la croissance peuvent être dus à différentes maladies chroniques. Le Prof. Urs Eiholzer déclare à ce sujet: «la croissance peut par exemple être entravée par une déficience cardiaque, de l'asthme, des problèmes gastro-intestinaux, des affections osseuses, des problèmes rénaux et différents syndromes.» Afin de déterminer l'origine du trouble de la croissance d'Iris, ses taux sanguins d'hormone de croissance, thyroïdienne et des glandes surrénales ont également été analysés. L'examen a montré qu'Iris ne souffrait pas de maladie chronique et que son corps pro-

duisait des hormones. Martin B. se souvient: «nous avons été très soulagés que les médecins ne décèlent pas de maladie grave chez notre fille. Dans son cas, le problème vient de ce que son corps assimile mal les hormones de croissance qu'il produit et a donc besoin d'un apport externe.» Sur la base d'une radio de la main gauche, le Prof. Eiholzer a pu déterminer l'âge osseux d'Iris et lui a pronostiqué une taille finale de 1,50 m en l'absence de thérapie. Il recommanda un traitement par hormone de croissance à la famille B.

Un examen et un traitement précoces sont importants

Martin B. et son épouse ont beaucoup discuté du trouble de croissance de leur fille et l'ont dès le départ impliquée dans la question du traitement. «Il était essentiel pour nous d'en parler ouvertement avec elle et surtout de l'écouter et d'accepter sa décision. Elle s'est d'emblée exprimée en faveur du traitement. Elle voulait grandir. Elle souffrait trop de sa petite taille», raconte son père. Il était aussi évident pour elle qu'elle devait commencer immédiatement le traitement.

CAUSES DES TROUBLES DE LA CROISSANCE

La croissance peut être perturbée par divers problèmes de santé, tels que les troubles du tractus gastro-intestinal (par exemple la maladie cœliaque), les déficiences cardiaques, l'asthme, les maladies osseuses et les problèmes rénaux. Un ralentissement de la croissance est possible en cas de dérèglement hormonal, quand le corps de l'enfant produit par exemple trop peu d'hormones de croissance, thyroïdienne ou des glandes surrénales. Enfin, le mode de vie joue un rôle non négligeable dans la croissance. Le Prof. Dr méd. Urs Eiholzer du Centre de pédiatrie endocrinologique de Zurich et son équipe ont démontré que les enfants physiquement peu actifs sont en moyenne un peu moins grands que ceux qui bougent beaucoup.

Un créneau temporel limité

En cas de problèmes de croissance, l'examen et le traitement précoces sont très importants. Prof. Urs Eiholzer explique: «si le trouble de la croissance est dû à un manque d'hormone de croissance ou à son assimilation insuffisante par l'organisme, les chances qu'un enfant atteigne sa taille génétiquement programmée à l'âge adulte sont d'autant plus grandes que le traitement est débuté tôt. Une fois la puberté terminée, la taille ne peut plus être influencée à l'aide d'hormones de croissance. Le créneau temporel est donc limité et chaque année avant la puberté compte.»

Une courbe de croissance pour chaque enfant

D'une manière générale, Urs Eiholzer recommande de peser et mesurer régulièrement tous les enfants dès leur plus jeune âge. Au cours des deux premières années de vie, un changement de courbe de percentile n'est pas exceptionnel. Mais après le 2^e anniversaire, la croissance devrait avoir rejoint sa portion de courbe transmise héréditairement et ne plus la quitter jusqu'au début du développement pubertaire. «Un changement de percentile doit être clarifié, parce qu'il peut être le signe d'un trouble pathologique», indique l'expert. Il faut être particulièrement vigilant chez les enfants qui, comme Iris, évoluent sous la courbe du 3^e percentile. 90 % de ces enfants ont rattrapé leur retard sur les autres enfants de même âge au moment de leurs trois ans. Chez les autres, il convient de suivre attentivement la croissance ultérieure et de rechercher les motifs du retard.

Bonne organisation pour le traitement

Depuis sa sixième année, Iris s'injecte quotidiennement de l'hormone de croissance. «Nous n'avons dû l'y aider que pendant les deux premiers mois du traitement. Depuis, elle s'en charge seule. Je ne lui donne un coup de main que lorsqu'elle est malade», explique son père. «Parfois nous devons lui rappeler le traitement, mais cela n'a rien d'extraordinaire chez un enfant qui a bien d'autres choses en tête.» Bien sûr, il y a aussi des périodes durant lesquelles sa fille n'a pas envie de se faire les piqûres, mais elle n'a pas le choix.



Le traitement a fait effet

Iris a aujourd'hui 12 ans et est satisfaite de la réussite du traitement jusqu'ici. Elle mesure actuellement 1,42 m et est contente que sa taille finale soit estimée à 1,60 m grâce au traitement. Même si elle fait toujours partie des plus petits de sa tranche d'âge, elle n'en souffre plus. «Elle a appris à le gérer et apprécie désormais même d'être protégée par les grands de sa classe parce qu'elle sait qu'elle aura un jour une taille normale, qui ne le fera plus remarquer», dit Martin B. ++

*Nom connu de la rédaction

QUE SONT LES PERCENTILES?

Les percentiles sont des indications en pourcentage de la répartition des enfants de même âge par rapport à leur taille. Si la taille d'un enfant se situe au niveau du 3^e percentile, cela veut dire que 2 % des enfants en bonne santé de même âge sont plus petits que lui et 97 % plus grands. Les courbes des garçons se différencient très peu de celles des filles durant les premières années.

CONSEIL

Les parents peuvent surveiller l'évolution du poids et de la taille sur leur smartphone ou leur tablette

Le Centre de pédiatrie endocrinologique de Zurich PEZZ a mis au point «child-growth», une application gratuite pour iPhone, iPad et appareils fonctionnant sous Android qui permet de surveiller la croissance d'un enfant. L'application compare la taille et le poids mesurés à la moyenne de ceux des enfants de même âge, ce qui permet de déceler très tôt les perturbations.