

La petite taille est le plus souvent d'origine génétique

## Les troubles de croissance – que faire ?

*Avoir un enfant beaucoup plus petit que ses camarades du même âge est une grande source d'inquiétude pour les parents. En effet, la croissance et la prise pondérale sont d'importants indicateurs du développement normal d'un enfant.*

Par SUSANNA STEIMER MILLER

Dès le jardin d'enfants, Laura M\* s'est distinguée par sa petite taille. Elle est de loin la plus petite de sa classe et les autres enfants la portent souvent telle une poupée. Si il arrive que cette enfant de cinq ans n'ait rien contre ces attentions, il n'en demeure pas moins qu'elle s'irrite de temps en temps d'être aussi petite. Louis L\* souffre aussi de sa petite taille. Ses camarades du même âge l'excluent souvent de leurs jeux. Il est fatigué de s'entendre dire : « Tu es encore trop petit ! ». Laura et Louis ont



**PR URS EIHLER**  
Responsable du Centre d'endocrinologie pédiatrique de Zurich (PEZZ)



**DR BEATRICE KUHLMANN**  
pédiatre, spécialiste en endocrinologie et diabétologie pédiatrique, Bâle



**DR JEAN-MARC VUISOZ**  
pédiatre, spécialiste en endocrinologie et diabétologie pédiatrique, Martigny

en commun d'appartenir aux **3 % d'enfants de petite taille en Suisse**. Leur taille est donc inférieure au troisième percentile (voir encadré).

### UN DÉFI DIAGNOSTIQUE

Les troubles de croissance sont le plus souvent d'origine génétique. Lorsque les parents sont de petite taille, leurs enfants sont aussi en règle générale plutôt petits. **Plusieurs troubles de la santé et maladies graves peuvent aussi être à l'origine d'une petite taille**. Une série d'investigations sont souvent nécessaires pour en éclaircir la cause. Selon le Pr Urs Eiholzer, Centre d'endocrinologie pédiatrique de Zurich (PEZZ), **toute maladie chronique peut influencer la croissance**. « Une anomalie cardiaque, un asthme, une maladie osseuse, des atteintes rénales et des troubles hormonaux sont autant de causes pouvant ralentir la croissance, voire dans de très rares cas l'accélérer de manière pathologique », explique le spécialiste des troubles de la croissance.

### LA PLACE DE L'ALIMENTATION

L'alimentation peut être une autre cause. C'est en particulier au cours de la pre-

mière année de vie que les enfants mal-nutris ont un ralentissement de croissance. « Les parents doivent aussi veiller à un apport calorique suffisant chez les enfants qui font beaucoup de sport », souligne la Dr Beatrice Kuhlmann, pédiatre à Bâle, spécialiste des maladies endocriniennes et métaboliques et en diabétologie, « car **un apport énergétique insuffisant peut perturber la croissance au point de retarder le début de la puberté**. » Outre l'apport alimentaire, l'absorption des éléments nutritifs proprement dite joue aussi un rôle. On sait ainsi que certains troubles du système digestif (p. e. l'**intolérance au gluten** (maladie coéliquale)) peuvent entraver la croissance parce que des nutriments ne sont pas absorbés et qu'ils ne seront pas assimilés.

### UNE MATURITÉ TARDIVE

Un trouble de croissance ne cache pas toujours une maladie. Le fait est que **certaines enfants sont tout simplement comparativement petits parce que leur développement est retardé**. Ces enfants ont une puberté plus tardive que des enfants du même âge, ce qui fait que leur période de croissance sera plus longue, leur taille définitive correspondant finalement à la norme. **Enfin, la croissance est aussi dans une certaine mesure influencée par l'activité physique**. Le Pr Urs Eiholzer et son équipe ont ainsi montré que les enfants bougeant peu dans l'enfance

ont tendance à être plus petits que ceux qui bougent beaucoup.

### PROTOCOLER LA CROISSANCE

Dès son plus jeune âge, chaque enfant doit être régulièrement mesuré et pesé. Le Dr Jean-Marc Vuissoz, spécialiste en pédiatrie, endocrinologie et diabétologie pédiatrique, Martigny, explique : « **La courbe de croissance est la méthode la plus efficace, la plus simple et la plus économique pour évaluer le développement d'un enfant.** » Au cours des deux premières années de vie, des passages d'un percentile à l'autre sur la courbe des percentiles ne sont pas exceptionnels. « En règle générale, c'est entre son deuxième et quatrième anniversaire que la croissance de l'enfant devrait atteindre sa courbe génétiquement déterminée sur la courbe de croissance pour ne plus la quitter jusqu'au début de la puberté », ajoute le spécialiste en attirant l'attention sur le fait qu'un changement de percentile devrait être investigué car cela pourrait être un signe de maladie. L'investigation doit être particulièrement minutieuse chez les enfants qui sont en dessous du 3<sup>e</sup> percentile. « Par rapport aux enfants du même âge, 90 % des enfants ayant un retard de croissance intra-utérin mettent jusqu'à leur quatrième année de vie pour rattraper leur retard », explique le Dr Vuissoz. Chez les enfants qui n'y parviennent pas, la croissance ultérieure doit être soigneusement suivie et les raisons du retard de croissance recherchées.

### UN DIAGNOSTIC PRÉCOCE

Lorsqu'un enfant est beaucoup plus petit que les autres enfants de son âge, certains parents se contentent d'espérer que leur enfant finira bien pas combler son retard de croissance. **Les parents doivent toutefois être conscients que la période de croissance est limitée**. La Dr Beatrice Kuhlmann explique : « Les enfants et les adolescents peuvent gran-



### Une application sur la croissance des enfants

Le centre d'endocrinologie pédiatrique de Zurich (PEZZ) a développé une application gratuite pour iPhone, iPad et Android. Elle permet aux parents de protocoler l'évolution en poids et en taille de leur enfant. Grâce aux courbes de référence, on voit aisément si la croissance de l'enfant se maintient en zone verte. L'application gratuite Child-Growth en version IOS ou Android peut être téléchargée sur iTunes Store et sur Google Play.

dir aussi longtemps que la ligne du cartilage de croissance n'est pas fermée, ce qui est visible à la radiographie de la main. Le cartilage de croissance se ferme à la fin de la puberté et la croissance s'arrête. » **Un diagnostic précoce est important pour exclure des maladies inhibant la croissance, resp. pour les traiter de façon adéquate**. Beatrice Kuhlmann ajoute : « C'est en particulier chez les enfants avec un retard de croissance intra-utérin, les enfants petits pour leur âge gestationnel, qu'un traitement précoce en vaut la peine. Ainsi, la période de croissance peut être exploitée optimalement jusqu'à la puberté. » La spécialiste précise encore que le traitement ne vise pas simplement à faire grandir un peu l'enfant. Elle dit : « Par principe, toutes les mesures thérapeutiques, y compris un traitement par hormone de croissance en cas de déficit avéré, ne permettent d'influencer la taille que dans des proportions défi-

nies génétiquement par la taille cible. » Lorsqu'un enfant est visiblement plus petit que les autres enfants du même âge, **les investigations seront faites idéalement entre la quatrième et la sixième année de vie**. Mieux vaut confier cette recherche à un spécialiste en endocrinologie pédiatrique qui déterminera la présence d'une cause pathologique, par exemple une maladie chronique, une maladie du squelette, des anomalies chromosomiques ou des troubles hormonaux, par exemple un déficit en hormone de croissance ou une hypothyroïdie. Une radiographie standard de la main gauche de l'enfant permettra en outre de déterminer l'âge osseux de l'enfant, qui renseigne sur la maturité du squelette. **À partir d'un âge osseux de neuf ans, les informations fournies par cette radiographie permettront de prédire la taille qu'aura finalement l'enfant à l'âge adulte.**

\*Nom communiqué à la rédaction

### Percentiles

Les percentiles de taille montrent par exemple quelle est la taille d'un enfant par rapport aux autres enfants du même âge. Lorsque sa taille est sur le 10<sup>e</sup> percentile, cela signifie que 9% de ses contemporains en bonne santé sont plus petits que lui et 90% plus grands.