

# **Etude de l'existence d'éléments anxieux ou dépressifs chez 30 filles présentant une puberté précoce ou avancée**

Soutenance de mémoire du DES de pédiatrie,

Fanny RICHARD

Vendredi 8 octobre 2010

# Introduction (1)

- Séquence clinique de développement pubertaire décrite pour la première fois par Marshall et Tanner
- Thélarche, stades du développement pubertaire
- Puberté précoce avant 8 ans, puberté avancée entre 8 et 9 ans. 2 à 3% selon Marshall et Tanner. Prévalence en France à ce jour?
- 5 à 10 fois plus fréquent chez la fille. PPV idiopathiques dans 90% des cas chez les filles.

# Introduction (2)

- Retentissement psycho-social et comportemental de la puberté: modification image corporelle = dysmorphophobies, décalage maturation physique et biologique et travail psychique
- Nombreuses études américaines
- Objectif principal: décrire d'éventuels éléments anxieux et/ou dépressifs chez les filles consultant pour puberté précoce ou avancée

# Matériel et méthodes (1)

- Etude descriptive prospective monocentrique (consultations d'endocrinologie pédiatrique du CHU de Grenoble) du 1<sup>er</sup> janvier 2009 au 31 mars 2010
- Critères d'inclusion: filles âgées de 6 à 9 ans, hypothèse d'une puberté précoce ou avancée, accord des parents et de l'enfant
- Recueil des données: contact par téléphone, questionnaire envoyé au domicile (8 questions généralistes et échelle HAD)

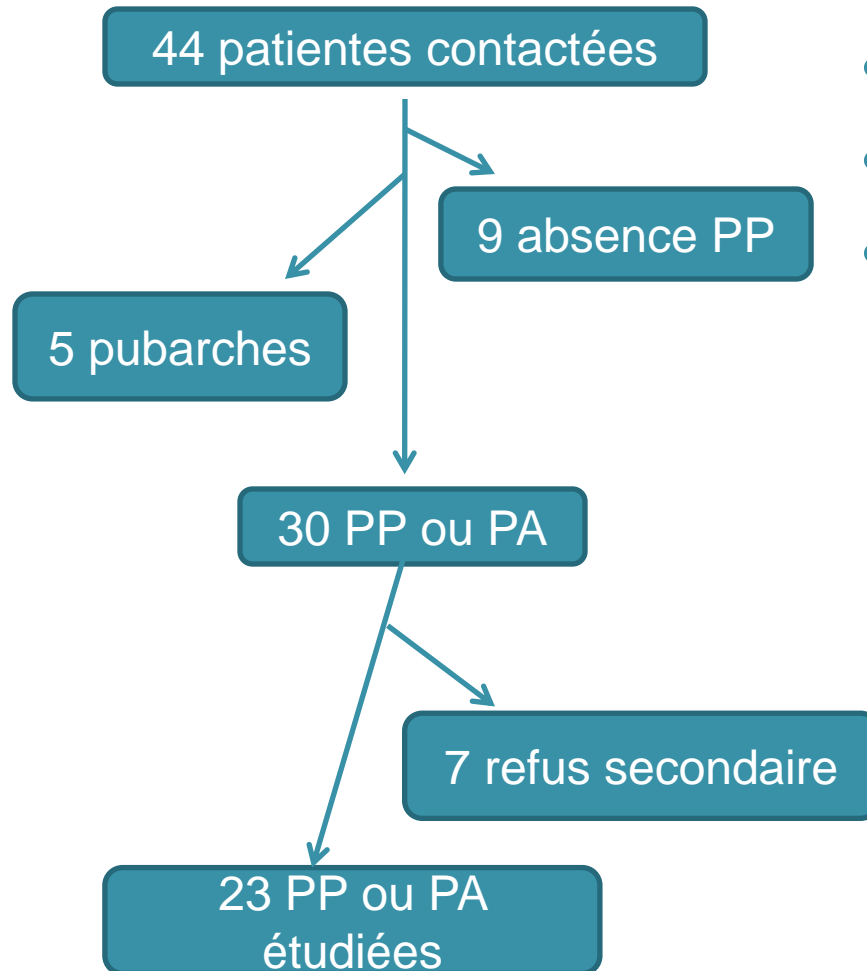
# Matériel et méthodes (2)

- Critères de diagnostic:
  - Thélarche (S2 à S5 selon Tanner) et/ou pilosité pubienne ou axillaire
  - Échographie pelvienne: organes génitaux internes en cours de maturation

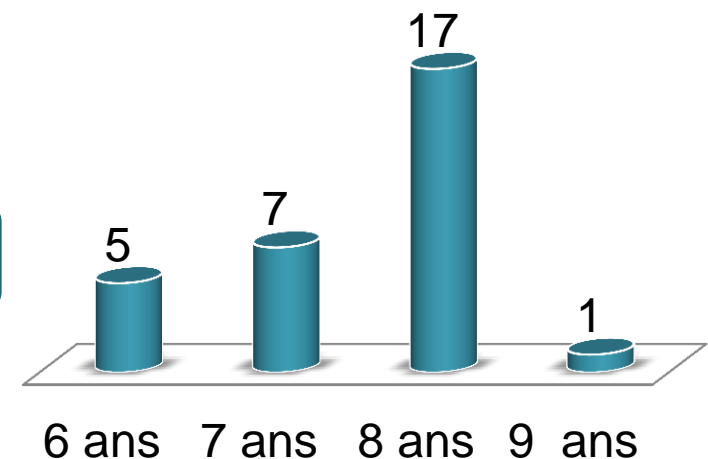
	Avant la puberté	Début de puberté
Longueur utérus	< 30 mm	> 35 mm
Ligne vacuité utérine	Absente	Présente
Longueur ovaires	< 25 mm	> 25 mm
Rapport col/corps utérin	Col > Corps	Corps > Col

- Dosage FSH et LH urinaires supérieur au stade 2

# Résultats (1) Données épidémiologiques

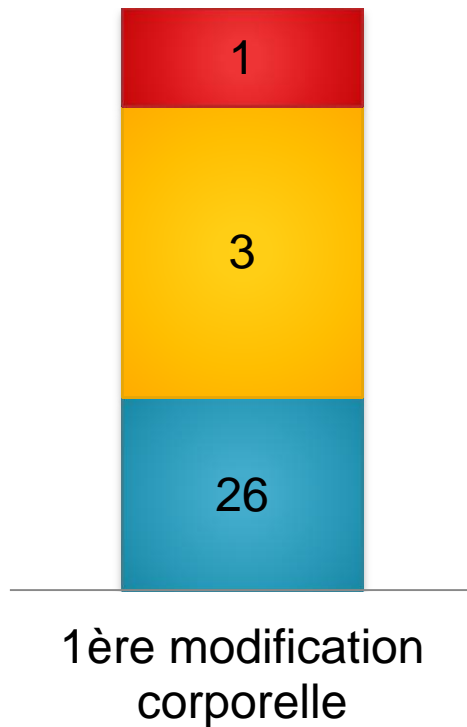


- PPV idiopathiques
- 3 filles adoptées
- Âge moyen de démarrage pubertaire = 7 ans 1/2

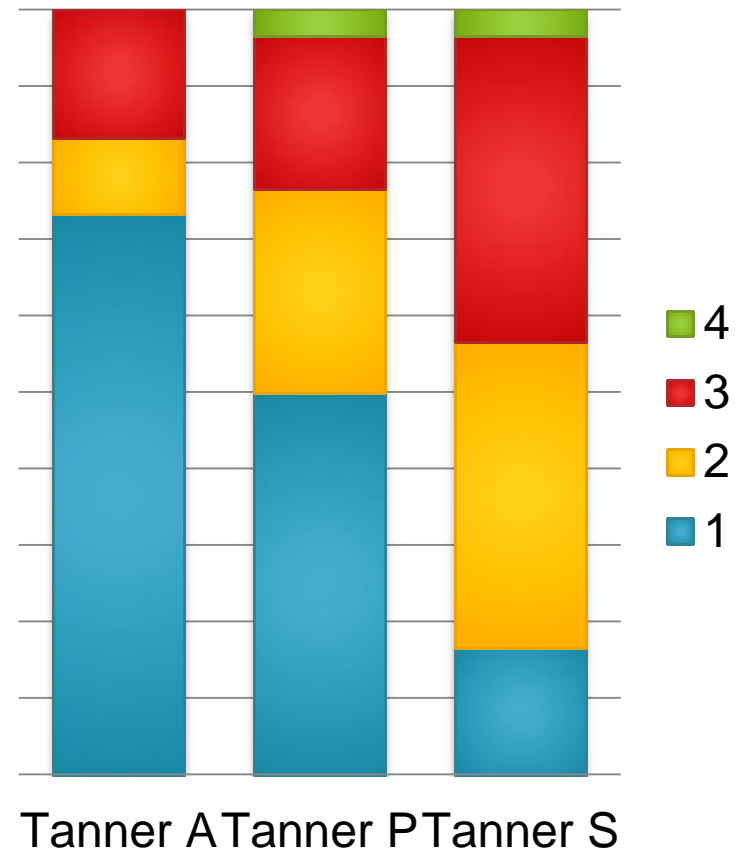


# Résultats (2) Données somatiques

- Acné
- Pilosité
- Thélarche

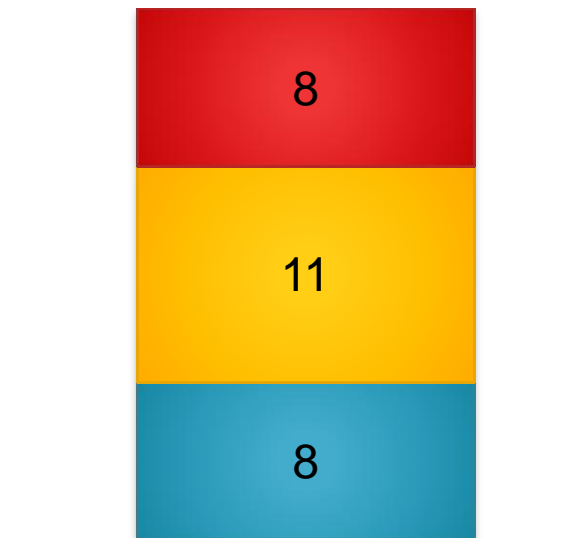


## Stades de Tanner



# Résultats (3) Données somatiques

- Echographie pelvienne:
  - OGI pubères = 19 filles
  - OGI impubères = 11 filles



LH/FSH urinaires

■ stade 1 ■ stade 2

■ stade 3

- Accélération de la vitesse de croissance (gain +1DS) pour 2/3 des filles, « tendance » pour 1/3
- Âge osseux: avance de 6 mois à 3 ans ½
- Traitement par analogues GnRH:
  - Puberté précoce = 7/13
  - Puberté avancée = 7/17
  - Pas de différence significative



# Résultats (4) Données psychologiques

- Données exploitables pour 23 filles/30
- Connaissance puberté: 11 filles (47,8%)
- Inquiétude face aux modifications corporelles et nécessité d'une écoute attentive: 8 filles (34,8%). Pas de différence significative entre PP et PA.
- Eléments anxieux: 11 filles (47,8%)
  - Anxiété modérée: 8 filles (26,7%)
  - Anxiété sévère: 3 filles (10%)
- Pas d'éléments dépressifs retrouvés.

# Discussion

- Outils diagnostics: échographie pelvienne, dosage LH et FSH urinaire (test GnRH)
- Données épidémiologiques et thérapeutiques européennes quasi-inexistantes
- Etudes américaines (et européennes): profil type, lien PP et éléments anxieux et dépressifs
- PEC psychologique individuelle et familiale
- Pas de conclusion sur l'impact psychologique d'1 PP ou PA
  
- Biais et limites:
  - Inclusion filles de 6 à 9 ans, 7 refus secondaires
  - Étude monocentrique, période d'inclusion limitée
  - Questionnaires remplis à domicile, choix HAD
  - Absence d'évaluation psychologique par un professionnel

# Conclusion

- Existence éléments anxieux et/ou dépressifs au cours d'une PP ou PA établie par études américaines
- PEC psychologique systématiquement proposée
- Données françaises (et européennes) quasi-inexistantes