

# Le retard pubertaire chez le garçon: à propos de 154 cas

H.ZELLAGUI, N.KALAFATE, I.BEKKAYE, N.S FEDALA, F. CHENTLI.

Service d'endocrinologie et de maladies métaboliques, CHU de BEO, Alger, Algérie.

## INTRODUCTION

La puberté est une période de maturation durant laquelle l'enfant devient un adulte et acquiert les possibilités de reproduction. Cet événement physiologique commence entre 9 et 14 ans et se termine à 17 ans chez le garçon. L'apparition des caractères sexuels secondaires et l'accélération de la vitesse de croissance en sont la manifestation la plus visible, et c'est le défaut ou au contraire, l'apparition précoce de l'un de ces signes qui conduit le plus souvent à une consultation en endocrinologie.

Le retard pubertaire (RP) est défini par l'absence de développement testiculaire (< 4 ml ou < 2,5 cm de longueur) au-delà de l'âge de 14 ans.

**Objectif :** Rapporter les cas d'impubérisme observés chez le garçon et analyser leur fréquence et les caractéristiques cliniques et étiologiques.

Tableau 1 : Répartition des patients en fonction du motif de consultation

Motif de consultation	NOMBRE (N:154)	POURCENTAGE%
Impubérisme	63	41
Retard statural	59	38,3
Syndrome tumoral	11	7,14
infertilité	8	5,19
Micropénis /cryptorchidie	5	3,24
Gynécomastie	3	1,94
Gigantisme	3	1,94
Autres:	2	1,29
Diabète		
Obésité		

Tableau 2 :Caractéristiques cliniques et phénotypiques

Clinique	Nombre (n:108)	Pourcentage(%)
Signes d'insuffisance anté hypophysaire	Insuffisance corticotrope	16 14,81
	Insuffisance thyroïdienne	20 18,51
	Insuffisance somatotrope	36 33,33
Organes génitaux externes	Micropénis	50 46,29
	Cryptorchidie	25 23,14
	Hypotrophie	09 8,33
Macroscélie	13	12,03
Gynécomastie	10	9,25
Gigantisme	2	1,58

Tableau 3: Résultats selon étiologie des patients hypogonadiques

ETIOLOGIE	Nombre (n 108)	Pourcentage (%)
<b>Hypogonadisme central</b>	<b>86</b>	<b>79%</b>
Congénital n:63 (73,21%)	Combiné	29 27%
	isolé	21 19%
	Kalléman	12 11%
	Bardet biedel	1 1%
Acquis N:23 (26,74%)	Tumorale	18 16%
	Hémochromatose secondaire (drépanocytose)	2 2%
	PEA	2 2%
	Radiothérapie	1 1%
<b>Hypogonadisme périphérique</b>	<b>22</b>	<b>21%</b>
Klinefelter	17	15,7%
Noonan	5	4,6%

## MÉTHODES

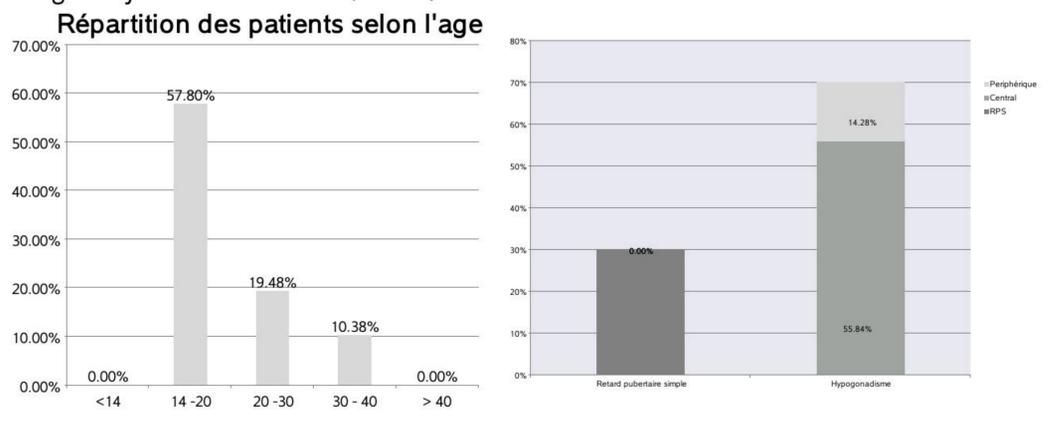
Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur les patients ayant été suivis dans notre service pour impubérisme ou arrêt pubertaire entre 1982 et 2012.

Seuls les patients âgés d'au moins 14 ans ont été retenus pour l'étude.

Tous ont bénéficié d'un interrogatoire minutieux, d'un examen clinique complet, d'un bilan hormonal orienté par le contexte étiologique, d'une imagerie hypophysaire, d'une échographie testiculaire, d'une radiographie du poignet et de la main gauche et d'un caryotype en fonction du contexte.

## RÉSULTATS

154 cas ont été colligés en 30 ans soit une moyenne de 5cas/année  
L'Age moyen est de 19 ans (14-58)



## DISCUSSION

La prévalence du retard pubertaire est estimée chez le garçon à 3%. Il s'agit d'une affection aux étiologies multiples, le plus souvent en rapport avec un retard pubertaire simple (RPS) (65%) souvent familial, considéré de bon pronostic.

Dans notre étude, ils n'ont représenté que 30% des cas et ils étaient le plus souvent associés à un retard statural qui a motivé la consultation.

En effet, le retard pubertaire constitue une cause très fréquente de petite taille. L'étude de l'anamnèse familiale est importante pour rechercher des antécédents familiaux similaires en faveur d'un retard pubertaire simple. L'analyse de la courbe de croissance est primordiale pour étayer le diagnostic.

Les étiologies sont surtout centrales dominées par les causes congénitales et tumorales qui étaient responsables d'un syndrome endocrinien et ou tumoral dont l'exploration a fait révéler le déficit gonadotrope. Ces résultats différents de la littérature peuvent s'expliquer en partie par la méconnaissance de la pathologie de la part des praticiens amenés à consulter ces patients et aussi par les conditions socioculturelles qui empêchent les patients par pudeur, par tabou ou par ignorance de consulter précocement.

Une progression partielle suivie d'un arrêt de la puberté doit faire envisager un hypogonadisme fonctionnel ou organique sous jacent. Une cassure ou un infléchissement rapide de la courbe staturale évoque un processus intracrânien et un déficit en GH associé.

## CONCLUSIONS

Il ressort de cette étude que les retards pubertaires masculins constituent un motif de consultation peu fréquent en période péri-pubertaire, masqués par le retard statural. Les causes centrales dominent les étiologies. L'hypogonadisme était congénital dans 80%. Un suivi rigoureux, une bonne démarche diagnostique et des explorations approfondies sont nécessaires afin de ne pas méconnaître des étiologies parfois curables chez ces patients.