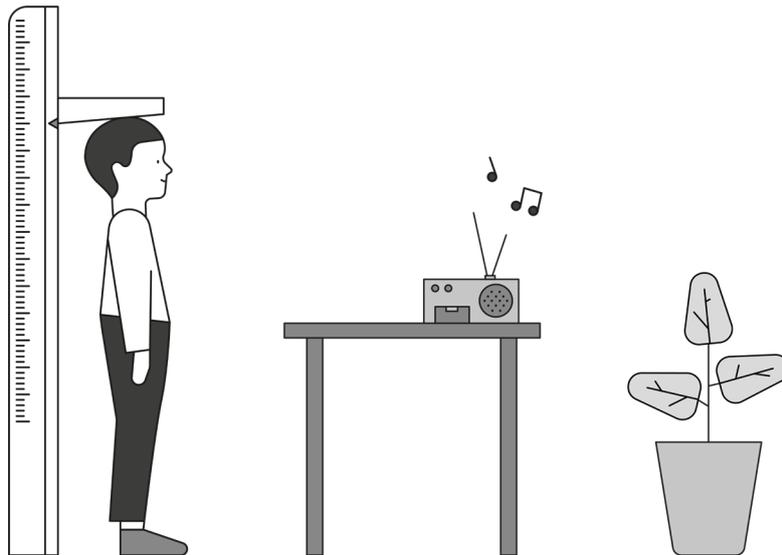


Traitement par hormone de croissance

Informations aux parents et aux enfants

Votre enfant va suivre un traitement par hormone de croissance au sein de notre unité. Voici quelques informations à propos de ce traitement. Pour toute question ou complément d'information (technique, perte de produit, voyages, séjours scolaires...) n'hésitez pas à contacter l'équipe soignante au 079 556 53 08.



Qu'est-ce qu'un traitement par hormone de croissance ?

Quand on ne fabrique pas ou peu d'hormone de croissance, la croissance est ralentie. Le traitement par hormone de croissance (GH), soit l'administration d'hormones de synthèse, permet de stimuler la croissance de l'enfant.

Comment et quand faut-il utiliser les injections ?

Le traitement par hormone de croissance (Growth Hormone, GH) est administré sous la peau par un système de stylo injecteur. Les injections doivent être réalisées soit 6 jours/7, soit 7 jours/7 (selon les indications que vous avez reçues), de préférence le soir pour reproduire la sécrétion de GH naturelle qui a lieu la nuit. Il est recommandé de varier les endroits du corps pour réaliser l'injection: cuisses, bras, abdomen, fessier. Le traitement dure généralement jusqu'à la fin de la croissance.

Une ou plusieurs consultations infirmières peuvent être proposées pour vous aider à la mise en place et au suivi technique du traitement. Cette consultation est aussi l'occasion de discuter de l'impact du traitement dans la vie quotidienne de votre enfant.

Quelles sont les doses prescrites ?

Chez l'enfant, la dose est définie selon l'âge, le poids et l'indication médicale. Par la suite, les doses sont adaptées selon l'évolution de la croissance, du poids, et des résultats des bilans sanguins (prise de sang).



Comment le produit se conserve-t-il?

Le traitement par stylo injecteur se conserve au réfrigérateur entre 2 et 8° C. Ces consignes peuvent varier selon les marques. L'infirmière vous donnera les informations nécessaires lors du début du traitement.

Le traitement par hormone de croissance est-il efficace?

En principe, le traitement par GH permet une amélioration de la croissance (taille). Celle-ci est évaluée tout au long du traitement. Le traitement peut aussi entraîner des modifications de la composition corporelle, le plus souvent peu perceptibles (augmentation de la masse musculaire, diminution de la masse du tissu adipeux, amélioration de la minéralisation osseuse). Chez le très jeune enfant ayant un déficit sévère en GH, le traitement permet de traiter aussi les hypoglycémies.

Le traitement est habituellement arrêté à la fin de la croissance. Le cas échéant, un test est effectué après l'arrêt du traitement afin d'évaluer le besoin de continuer la GH à l'âge adulte. En cas de déficit sévère et persistant, le traitement est indiqué chez l'adulte afin de corriger ou prévenir les effets généraux (métaboliques et osseux) de l'insuffisance sévère en GH.

Comment le traitement est-il surveillé?

Une surveillance médicale du traitement est effectuée tous les 4 à 6 mois, afin de s'assurer que le traitement fonctionne et que le dosage est adéquat. Elle comprend une évaluation clinique, une étude de l'évolution des mensurations et une surveillance des signes de la puberté.

Nous effectuons également une prise de sang au moins une fois par an afin de mesurer l'IGF-1 (facteur de croissance produit par le foie sous l'effet de la GH). Ce dosage permet de vérifier que le corps n'est pas exposé à des doses excessives de GH. Une à deux fois par an, une radiographie de la main gauche de face permet d'évaluer la progression de la maturation osseuse.

Le traitement par GH est compatible avec tous les autres types de traitement médicamenteux. Il n'est pas nécessaire d'interrompre le traitement par GH au cours des maladies courantes de l'enfant.

Effets indésirables du traitement par hormone de croissance:

Les effets secondaires liés au traitement sont rares, estimés globalement à 1/1000.

- Des manifestations sur la peau sont possibles: réaction au niveau des sites d'injection (douleurs, ecchymoses), augmentation du nombre de grains de beauté.
- Des douleurs articulaires sont parfois observées.
- L'augmentation de la pression intracrânienne, appelée hypertension intracrânienne bénigne, est exceptionnelle. Elle peut survenir surtout lors des premières semaines de traitement et se manifeste par des maux de tête, nausées et vomissements. Une consultation ophtalmologique permet de confirmer cet effet indésirable. Le traitement par GH doit alors être momentanément arrêté, puis repris à dose progressive.
- Des problèmes orthopédiques peuvent survenir. L'apparition d'une scoliose (déformation permanente de la colonne vertébrale) doit être surveillée car sa fréquence est augmentée par la croissance rapide. L'épiphysiolyse de la tête fémorale (glissement de la tête du fémur qui se manifeste par une boiterie) survient rarement. Le risque est plus élevé chez les enfants avec surpoids ou obésité. Elle nécessite un traitement orthopédique approprié, en général sans arrêter le traitement par GH.
- La survenue d'anomalies de l'action de l'insuline (insulino-résistance) est rare, et encore plus rarement l'intolérance au glucose voire un diabète, régressif à l'arrêt du traitement. Le bilan glucidique sera surveillé régulièrement lors du suivi.



- Chez les patientes avec un syndrome de Turner, il existe une augmentation modérée du risque d'otites.
- Des cas exceptionnels de pancréatite aiguë, de gynécomastie prépubertaire, ont été décrits.
- Chez les enfants traités auparavant pour une affection tumorale, les informations disponibles n'indiquent pas d'augmentation du risque de rechute avec le traitement par GH.

Les effets à long terme (plusieurs années après la fin du traitement) sont en cours d'analyse dans l'étude SAGHE (Safety and Appropriateness of Growth Hormone treatments in Europe).

Les premiers résultats montrent que :

- Il n'y a pas d'augmentation de décès par cancer chez les enfants ayant un déficit en GH.
- Il y a une légère augmentation du nombre de nouveaux cas de cancer de la vessie et des os chez les enfants traités en dehors d'une indication de déficit en GH, sans montrer de lien de causalité.
- Il n'y a pas d'augmentation du risque de cancer du côlon, cependant des antécédents familiaux de polypes du côlon (nombreux et précoces) doivent faire l'objet d'une discussion avant le traitement par GH.
- Il semble y avoir une légère augmentation du risque d'accident vasculaire cérébral hémorragique. Des antécédents familiaux d'AVC doivent faire l'objet d'une discussion avant le traitement par GH.
- Il existe un risque un peu plus élevé de méningiome (malformation vasculaire cérébrale) chez des enfants ayant eu une radiothérapie du crâne.

A l'heure actuelle il n'est pas possible d'impliquer ou d'exclure le rôle du traitement par GH dans l'enfance car d'autres facteurs familiaux, ou associés à la petite taille, pourraient contribuer à l'augmentation du risque observé. D'autres études sont en cours et vont permettre de compléter ces résultats.

En Suisse et dans de nombreux pays, le traitement actuel est une GH de synthèse produite artificiellement, ce qui permet d'exclure tout risque de contamination (Maladie de Creutzfeld -Jakob) et garantir une sécurité optimale.

Suivi et engagement

Le traitement par GH demande un suivi régulier et un engagement de tous (parents, enfants, médecins, infirmières, psychologue) pour assurer un résultat optimal dans les meilleures conditions. La surveillance doit être poursuivie au moins jusqu'à la fin de la croissance.

Le médecin et l'infirmière qui suivent votre enfant pourront répondre aux questions que vous vous posez. N'hésitez pas à signaler tout élément qui vous paraît pertinent à la prise en charge de votre enfant.

Contact:

Tél. équipe soignante: +41 (0)79 556 53 08



Département femme-mère-enfant
Site de l'Hôpital de l'enfance
Unité d'endocrinologie, diabétologie
et obésité pédiatrique
Chemin de Montétan 16 - 1004 Lausanne