

# PUBERTÉ NORMALE & PATHO. - item 47

Pedia, gyneco

= phénomènes physiques, psychiques, mentaux & affectifs

**Tanner** → caractères sexuels secondaires, ↑ croissance rapide, 8-10cm/an  
 maturation fct sécrétoire des gonades, maturation osseuse ← Rx main G  
 Os sesamoïde pouce

Puberté déclenchée par réactivation hypot avec sécrétion pulsatile GnRH  
 avec ⊕ LH/FSH niv anté hypot & ⊕ gonades avec gamétogénèse/steroidogénèse

## FILLES

age osseux 11 ans, début 8-13 ans, 8-10cm/an → 165cm  
16 ans

LH-FSH ⇒ acti ovarienne avec œstrogène ⇒ dev mammaire, urétrovaginal  
 OGE → ménarche  
 ⇒ prod androgènes par gonades & surR ⇒ dev pileux

**P<sub>1</sub>S<sub>1</sub>** → ① 10-11ans thélarche (dev gland mam.), croissance staturale  
 → pubarche (dev pilosité pubienne) } **P<sub>2</sub>S<sub>2</sub>**  
 ② pilosité axillaire ⊕ horiz vulve, ↑ vol lèvres & clito } **P<sub>3</sub>S<sub>3</sub>**  
 → pilosité adulte **P<sub>5</sub>** ap. 2-3 ans } **P<sub>4</sub>S<sub>4</sub>**  
 • ménarche ≈ 12 ans  $\frac{1}{2}$  } **P<sub>5</sub>S<sub>5</sub>**

## GARÇONS

age osseux 13 ans, début 9-14 ans, 8-10cm/an → 178cm  
18 ans

FSH ⇒ dev volume testi LH ⇒ testostérone ⇒ caract. sexuel 2<sup>e</sup>

**P<sub>1</sub>G<sub>1</sub>** ① 12-13ans ↑ vol testicules > 4ml ou > 25mm lg, croiss. stat } **P<sub>2</sub>G<sub>2</sub>** > 4ml  
 ② ↑ volume verge > 6cm } **P<sub>3</sub>G<sub>3</sub>** > 10ml  
 pilosité pubienne — 12-18n → pilosité axillaire } **P<sub>4</sub>G<sub>4</sub>** > 16ml  
 ③ 14-15ans pilosité faciale ⊕ mue voix +, 30% gynecomastie } **P<sub>5</sub>G<sub>5</sub>** > 25ml

## ► PUBERTÉ PRÉCOCE

rare

! isolé < 2ans = physio

### Clinique

✗ dev mammaire < 8 ans / dev testiculaire < 9 ans  
 ⊕ accélération vitesse croissance et avance de l'âge osseux

✗ signes hyperandro? HTIC? **Tanner**

### Diagnostic

✗ Age osseux Rx +, écho pelvienne si ♀

✗ **Bio** inhibine B, LH-FSH, testo ou œstrogène

↑ = puberté    ∅ periph    ↓ central

**DD** pilosité précoce → surR

# Etiologie

**CENTRALE**      **IRM**      = act précoce axe hypot/4

- ✗ processus expansif intracranien
- + ♂ ✗ séquelle méningite, encéphalite, TC, irradiation
- ✗ NF1 & sclérose tubéreuse de Bourneville → tâches cut
- + ♀ ✗ idiopathique

**PERIPH**      **imagerie gonades**

- ✗ Sd McCune-Albright → tâches café au lait & dysplasie os
- ✗ testotoxicose ♂ (PPFG) = tumeur test
- ✗ Pseudo puberté précoce (PPP) = sécrétion al des stéroïdes sexu

♂ tumeur sec hCG  
hyperplasie sur R  
↓  
♀ tumeur sur R ou  
ovaires

## ▶ RETARD PUBERTAIRE

### Clinique

- ✗ ♀ ∅ règles à > 16 ans ou + 4 ans après début puberté
- ∅ signe de puberté à > 14 ans
- ♂ ∅ augmentation du volume testiculaire à > 14 ans ou + 4 a après le début
- ✗ HTIC & signes hypo $\Psi$ , atcd fam, tb croiss, odorat...

### Diagnostic

- ✗ Rx âge osseux
- ✗ Bio LH - FSH  $\left\{ \begin{array}{l} \uparrow \text{periph} \\ \downarrow \text{central, simple \& testo \% oestro} \end{array} \right.$
- BES RR, IgA tot & anti hantglut
- +/- TSH T<sub>4</sub>, IGF-1, cortisol, prolactine

### Etiologie

**CENTRALE**      **IRM hypo $\Psi$**

- Acquis | ✗ tumeur hypot/4
- ✗ cause factuelle: anorexie, dénutrition, patho chro...
- CONST | ✗ Sd Kallman → anosmie ♂ cryptorchidie +/+ % micropenis !

**PERIPH**

**caryotype**

- ✗ del 22 q 11
- ✗ dysgénésie ou lésion acq gonades
- ♂ ✗ Sd Klinefelter (XXY) → pub. tardante, gynecomastie, testi < 35mm, QI ↓
- ♀ ✗ Sd Turner (X)

**RETARD SIMPLE**      ++

simple suivi

- retard âge osseux, ∅ cassure taille, atcd fam
- ∅ signes asso, ∅ cryptorchidie +/+