



Groupe Francophone d'Hépatologie - Gastroentérologie et Nutrition Pédiatrique

Croissance staturo-pondérale, maturation et minéralisation osseuse dans la maladie de Crohn traitée par infliximab.

CHU de Rennes : de Jorna Claire, Guggenbuhl Pascal, Bridoux-Henno Laure, Carré Emilie, Hammam Karima, Dabadie Alain

Contexte : Le retard de croissance staturopondérale et la déminéralisation osseuse constituent des complications de la maladie de Crohn. Des études in-vitro ont montré que le TNF alpha agissait sur la minéralisation et la croissance osseuse.

Objectif : Evaluer l'impact de l'infliximab (antiTNF alpha) sur la croissance staturopondérale, la maturation et la densité minérale osseuse.

Méthodes: Etude rétrospective, mono-centrique. Inclusion : maladie de Crohn diagnostiquée avant l'âge de 15 ans traitée par infliximab pendant au moins un an. Evaluation de l'activité de la maladie de Crohn par score de Harvey-Bradshaw. Recueil des données anthropométriques (taille, poids, indice de masse corporelle (IMC), vitesse de croissance staturale en DS) ainsi que maturation osseuse (Radiographie du poignet et main gauches) et DMO par absorptiométrie biphotonique à rayons X (Z score et valeur brute). Comparaison des données cliniques et radiologiques à au moins 1 an d'intervalle, au cours du traitement par infliximab.

Résultats : Inclusion de 14 garçons et 6 filles. L'âge moyen au diagnostic était de 11,0 +/- 3,0 ans. L'âge au début du traitement par infliximab était de 12,0 +/- 2,6 ans. Le délai entre la date de diagnostic et le début de l'infliximab était de 318 +/- 337 j. Tous les patients étaient en rémission clinique après un an de traitement par infliximab. Tous les critères anthropométriques étaient améliorés sous infliximab : Gain de poids (+ 0,91 DS, IC 95% 0,49 ; 1,33, p=0,0002), d'IMC (+ 0,96 DS, IC95% 0,44 ; 1,48, p=0,001) et de vitesse de croissance (+ 4,41 DS IC 95% [1,95 ; 6,88], p=0,001). La maturation osseuse n'était pas accélérée après un an de traitement. La durée moyenne de traitement lors de la deuxième évaluation de DMO était de 538 +/- 329 j. La DMO pour l'âge réel était améliorée : gain de + 0,94 DS, IC 95% [0,52 ; 1,36], p=0,0001. La DMO corrigée pour l'âge osseux était également améliorée : gain de + 1,1 +/- 0,9 DS (p=0,0001).

Conclusion: L'obtention d'une rémission clinique sous infliximab entraîne une amélioration de la croissance staturopondérale et de la DMO. L'absence d'accélération de maturation osseuse permet d'envisager un potentiel de croissance préservé. Le suivi et l'optimisation de ces paramètres doit permettre aux enfants atteints d'une maladie de Crohn, d'arriver à l'âge adulte avec une taille et une masse osseuse préservées.