



# Groupe Francophone d'Hépatologie - Gastroentérologie et Nutrition Pédiatrique

## Les facteurs de risques associés à un déficit en vitamine D chez les enfants avec maladie de Crohn ou colite ulcéreuse

Tran, Buu-Chau Richly, Huang, Gao Sheng, Jantchou, Prevost : Centre de recherche du CHU Sainte-Justine, Montreal, QC, Canada

**Contexte** : Plusieurs études ont suggéré que les patients atteints de maladie inflammatoire intestinale (MII) étaient plus enclins à présenter des taux sériques sous-optimaux (<75nmol/L) de vitamine D (VITD) que les individus sains. Ces niveaux bas, chez l'adulte, sont associés à une maladie plus sévère. Cependant, les protocoles de surveillance et de supplémentation n'ont pas encore été clairement définis.

**Objectif** : Investiguer la proportion d'enfant avec taux sous-optimal de VITD (<75nmol/L) et les facteurs cliniques et biologiques pouvant prédire ces taux bas.

**Methodes** : Dans notre base de données prospective, les patients ayant eu minimalement un dosage sanguin de la VITD entre 2010 et 2016 étaient sélectionnés. Ces taux de VITD circulante et ses métabolites avaient été déterminés par spectrométrie de masse. Les patients étaient classés en deux groupes (VITD optimale et VITD sous-optimale). Un test chi<sup>2</sup> pour les variables type de maladie, localisation, sexe, saison et un test de student pour l'âge, l'indice de masse corporelle (IMC), l'albumine, la CRP et la vitesse de sédimentation identifiaient les facteurs potentiels de carence en VITD. Une analyse multivariée de régression logistique fut réalisée. Toutes les analyses étaient effectuées avec le logiciel SAS 9.4

**Résultats** : Nous avons identifiés 240 patients (âge moyen 12.4 ± 3.72; 193 MC; 125 garçons) représentant un total de 580 analyses de VITD (moyenne : 2.4 tests/patients). Au diagnostic, 80.7% présentaient un taux de VITD bas (taux médian (IQR) : 55(26) nmol/L). Pour les premiers dosages de VITD lors d'un suivi, seuls 31.5% des maladies de Crohn et 40.6% des colites ulcéreuses avaient des taux normaux. Une analyse multivariée montrait que les analyses de VITD faites en automne ou en hiver concordaient avec un risque plus élevé de taux de VITD bas comparées à celles effectuées en été. L'odds ratio (OR) étaient, respectivement, 3,62 (1,68-7,79) et 2,05 (0,97 – 4,29). Le risque d'avoir des niveaux de VITD bas était accru au diagnostic par rapport au suivi : OR 2,22 (1,11-4,44). Les autres facteurs analysés ne concordaient pas avec un risque de déficience en VITD

**Conclusion** : Le déficit en VITD est fréquent chez l'enfant ayant une MC ou une CU. Le risque de déficit est accru au diagnostic, en automne et en hiver. Des taux bas de VITD étaient fréquemment observés lors de dosages faits aléatoirement durant le suivi. Ainsi, nous recommandons un dosage de VITD au diagnostic puis annuellement spécialement pendant l'hiver ou l'automne indépendamment du type de MII, de la localisation ou de l'activité de la maladie.