



Prévalence et facteurs Prédicatifs de l'hypovitaminose D chez l'enfant d'âge préscolaire

Dr Ali Ouardia, Arab Medina, Lamdjadani Noureddine, Guechi Zhor, Berrah Hassina, Arrada Zakia ; .CHU Nefissa Hamoud.Alger

Contexte : Il est aujourd'hui établi qu'un statut vitaminique D optimal joue un rôle primordial dans la constitution d'une masse osseuse optimale au cours de l'enfance et par la même dans la prévention de l'ostéoporose à l'âge adulte.

Objectif : Évaluer le statut vitaminique D durant les 4 saisons d'une population pédiatrique, estimer la prévalence de l'hypovitaminose D et identifier les facteurs de risque potentiels.

Méthodes : Il s'agit d'une étude prospective, analytique et transversale réalisée entre mars 2014 et mars 2016 chez des enfants sains d'âge préscolaire vivant dans un milieu urbain dans la commune de Hussein Dey. 1016 enfants âgés de 9 à 72 mois ont été colligés durant cette période. Une évaluation des apports alimentaires a été réalisée, tous les enfants ont bénéficié d'un examen clinique et d'un prélèvement sanguin. L'évaluation du statut vitaminique D a été réalisée par le dosage de la 25 OHD totale (D2+D3). Le dosage de la PTH, la calcémie, la phosphorémie, l'albuminémie et la créatinémie a été également effectué.

Résultats : L'âge moyen est de $36,5 \pm 1,8$ mois. La concentration moyenne de la 25 OHD totale pour les 4 saisons est de $18,6 \pm 10,4$ ng/ml avec un taux moyen de PTH de $30,9 \pm 14,6$ pg/ml. Le taux moyen de la vitamine D est de $21 \pm 11,5$ ng/ml au printemps, de $25,6 \pm 12,4$ ng/ml en été, de $15,7 \pm 10,8$ ng/ml en automne et de 12 ± 8 ng/ml en hiver. Il existe une forte corrélation inverse significative entre le taux sérique de la vitamine D et de la PTH ($r = -0,57$, $P < 0,0001$) avec un point d'inflexion estimé à 34,1 ng/ml. La prévalence de l'hypovitaminose D suit une variation saisonnière statistiquement significative ($p=0,0001$). Les facteurs de risque identifiés par régression logistique sont : la saison automno-hivernale, l'âge inférieur à 24 mois, l'IMC élevé, le phototype foncé, une durée d'exposition au soleil inférieure à 15 minutes, une ration calcique inférieure à 500 mg/jr et un apport alimentaire hebdomadaire inférieur à 200 UI en vitamine D.

Conclusion : Ces résultats nous incitent à fournir plus d'efforts pour le dépistage et le traitement de l'hypovitaminose D ainsi que de la mise à jour de notre calendrier de supplémentation en vitamine D.