

Les carences affectives et éducatives : une maltraitance méconnue



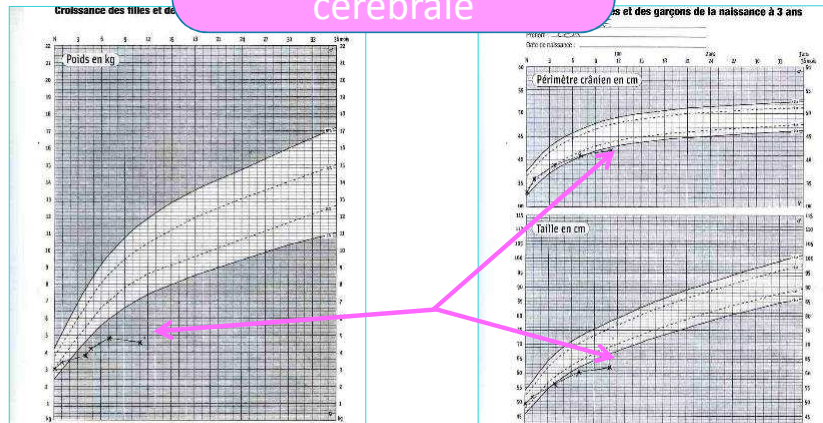
Léa

- ATCD : **née le 14 janvier**
 - 2^{ème} enfant, sœur aînée de 3ans : ATCD = 0
 - Naissance à terme (41SA+5j) après Grossesse normale
 - PN = 3kg140 / T= 49,5cm / PC = 35,5cm
- Adressée aux urgences du CHU de Grenoble le 05 **décembre** à l'âge de 11 mois par le MT de son père pour retard staturo-pondéral très sévère
- A son arrivée = Retard Staturo-pondéral très sévère mais dit « harmonieux »



Léa

Ralentissement
croissance pondérale
et staturale et
cérébrale



Poids = 4kg700 (<<-3Ds) ; Taille = 62.5cm (-3Ds) ; PC= 42cm (-2Ds)

Léa

- Consultation à **1 mois** (3kg 450)
- Cassure courbe croissance pondérale dès **2 mois** avec une stagnation complète entre 7 et 11mois
- Consultation à **4 mois** (3kg 920) chez un 1er médecin
→ Adressée à CH pour cette insuffisance de prise pondérale
 - ECBU, iono sang, coprocultures, RAST PLV et Ac maladie coeliaque négatifs
 - ré adressée au médecin pour un suivi rapproché et début vaccinations



Léa

→ Pas de vaccinations car jugée « trop faible »

- Pas de nouvelle consultation de **4 à 7 mois**
- Consultation pour épisode viral à 7 mois (remplaçant du 1er médecin) = 4 kg 740
- Évolution parallèle des courbes du PC et de la taille de -1 à -3DS
- Nouvelle consultation à **11 mois** pour « hyperthermie » → adressée au CHU

Indication d'hospitalisation
« prétexte »



Léa

- Retard du développement Psycho moteur
 - tenue assise non acquise
 - gesticulations spontanées très pauvres
- Alimentation par lait de croissance (AM jusqu'à 2 mois)
avec quantités prises dites « normales » pour l'âge + apport de légumes à midi et 20h
- Absence de trouble digestif ou pulmonaire

Notion « **d'hospitalisme à domicile** »
Ou hospitalisme inversé



Léa

- Enquête diététique : **apports** difficiles à chiffrer mais *semblent insuffisants* pour son âge
- Métabolique :
 - Iono sg, bilan lipidique, NFS (Hb 119g/l, VGM : 83f/l) normaux
 - **Préalbumine : 138 ml/l** (mini 225)
 - Test D-xylose normal (malabsorption = 0)



Léa

- Bilan hormonal
 - Bilan thyroïdien normal
 - Axe corticotrope normal
 - **IGF1 effondrée à 18 ng/ml** (50-145)
 - Test stimulation de la GH
 - par test au Glucagon (pic max à 6.5μUI/ml, N> 20)
 - puis test clonidine- bétaxolol (pic à 10.2 μUI/ml)

→ **Déficit complet en GH**



Léa

- Bilan radiologique

- Age osseux évalué à 4 mois avec déminéralisation diffuse du squelette (vitamine D non donnée par les parents)
- IRM hypothalamo-hypophysaire :
 - hypophyse en place
 - Post-hypophyse bien visible
 - mais tige pituitaire extrêmement grêle
 - Ante-hypophyse de toute petite taille



Léa

- Evolution

- Dans le service : prise de 600gr en 10j avec un régime alimentaire normal pour âge
- Tenue assise acquise
- premières vaccinations

- Conseils pour alimentation par diététicienne



Léa

Suivi = Le 11 **janvier** soit 4 semaines après début prise en charge :

- Poids : 6,370 kg
- Taille : 64,5 cm
- Périmètre Crânien : 43 cm
- Nette amélioration du développement psycho-moteur

Amélioration en cours hospitalisation



Léa

Évolution

Nouvelle exploration axe somatotrope en **novembre** = pas de déficit

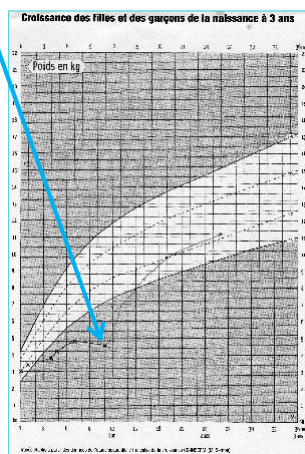
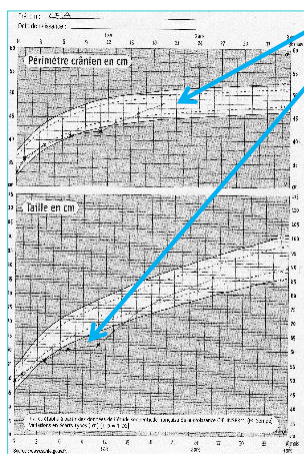
Reprise croissance staturo-pondérale normale

Réversibilité des troubles



Léa

Hospitalisation



Léa

Dernière consultation : **3 ans et 7 mois**

Croissance normale

Croissance petit frère de 14 mois sur la courbe -2DS !!!



Léa

Quelles décisions médico - socio - judiciaires ???



1. Notion de négligences
Absence de bientraitance
Maltraitance en « creux » ou
par omission
2. Notion de retentissement
sur croissance staturo-
pondérale et cérébrale
3. Notion de réversibilité des
symptômes