

Suivi pédiatrique du syndrome de Turner

	< 6 ans	6 à 12 ans	12 à 18 ans
Consultation endocrinologue pédiatre	/1-3 ans sans GH /6 mois sous GH	/1 ans sans GH /6 mois sous GH	/6 mois
Examen clinique détaillé	1 fois/an	/6 mois sous GH (1 fois/ an sans GH)	/ 6 mois sous GH (1 fois / an sans GH)
Mesure PA	1 fois/an	1 fois/an	1 fois/an
Recherche de cyphose, scoliose (à partir de 8-10 ans ++)	1 fois/an Tous les 6 mois sous GH	1 fois/an Tous les 6 mois sous GH	1 fois/an Tous les 6 mois sous GH
Courbe croissance N ± Turner	1 fois/an	À chaque consultation	À chaque consultation
IGF-I	Début traitement GH / 12 mois si traitement GH	Début traitement GH / 12 mois si traitement GH	
Œstradiol, FSH, LH, AMH			Contrôle avant induction pubertaire ou 1 fois/ an en cas de puberté spontanée
Ac anti-TPO TSH, ±T4L	À partir de l'âge de 4 ans	1 fois / an Si traitement d'une hypo ou hyper thyroïdie : TSH, T4L / 3-12 mois	
HbA1C ± Glycémie ± Insulinémie à jeun		> 10 ans : 1 fois par an HbA1C /3 mois si diabète	
± HGPO	Avant traitement par GH si glycémie et/ou HbA1c élevés	HGPO avant traitement par GH si facteurs de risque et si élévation modérée de glycémie ou de HbA1c	
ASAT, ALAT, gamma-GT		> 6 ans : 6 à 10 ans : 1 fois / 2 ans > 10 ans : 1 fois / an	
IgA antitransglutaminase, IgA totales	> 2 ans : 1 fois /2 ans	1 fois /2 ans	1 fois /2 ans
Cholestérol Total / HDLc / LDLc / Triglycérides		> 10 ans : 1 fois /3-4 ans	1 fois /3-4 ans
Créatininémie, microalbuminurie /créatininurie	Si malformation rénale ou HTA		
25 OH vitamine D	/2-3 ans	/2-3 ans	/2-3 ans
Consultation cardiologue (pédiatre) avec échographie cardiaque	Selon maladie cardiaque	1 fois /an si cardiopathie ou HTA 1 fois /5 ans : systématique en l'absence de facteurs de risque Systématique avant passage en secteur adulte	
IRM aortique et cardiaque	Selon avis cardiologue	Selon avis cardiologue	
Échographie thyroïdienne	En cas de dysthyroïdie, palpation nodule et/ou goitre		
Consultation ORL et étude audition	1 fois /an si otites à répétition	Selon avis ORL avec consultation au minimum tous 5 ans en l'absence de facteurs de risque	
Consultation ophtalmologie	Dépistage systématique entre 12 et 15 mois et entre 3 et	Consultation uniquement si besoin : signe d'appel, anomalie sensorielle ou motrice, suivi strabisme,	

	< 6 ans	6 à 12 ans	12 à 18 ans
	4 ans (comme dans la population générale)	suivi anomalies réfractive, suivi anomalie organique	
Consultation dermatologique	Selon symptômes		
Âge osseux	1 fois /2 à 3 ans sous GH		
Ostéodensitométrie		Contrôle en fin de croissance ou puberté	
Échographie pelvienne		Contrôle en fin de croissance ou puberté	
Consultation dentaire	Annuelle à moduler selon clinique	Annuelle à moduler Selon clinique	
Consultation diététique	Si surpoids, intolérance au glucose, diabète, dyslipidémie Supplémentation calcique et vitamine D si nécessaire		
Dépistage des troubles du comportement	Tous les ans lors de l'évaluation clinique		
Consultation psychologue ± tests psychométriques	Vers l'âge de 4 ou 5 ans (avant si signes d'appel)	Tous les 5 ans et réévaluation selon les symptômes	
Éducation thérapeutique	Tous les 1-2 ans		
Consultation gynécologique		Au cours de l'induction pubertaire puis /2-3 ans	