

# Bilan à réaliser face à une anomalie de la croissance staturale

*absence d'accélération ou ralentissement*

Éliminer une cause endocrinienne !\



TSH - T3 - T4\*

PAS DE TSH  
SEULE  
EN PEDIATRIE



IGF1



Cortisol libre urinaire\*

\* sur 24h  
3 jours  
non consécutifs

*Pas de cortisolémie !*

Réaliser :



Calcul de la taille cible



Age osseux

Rechercher :

Syndrome polyuro-polydipsique  
Signe d'HTIC

*vomissements, céphalées matinales*

*> IRM cérébrale <*

Bilan à réaliser systématiquement si croissance terminée :



TSH T3 T4  
Cortisol libre urinaire des 24h  
3 jours différents

# Conduite à tenir devant une anomalie du bilan thyroïdien dans un contexte d'obésité

En cas de surpoids ou d'obésité, une augmentation modérée est fréquente de la TSH et de la T3.

Prudence dans l'interprétation des résultats : thyroïde fréquemment tenue pour responsable à tort du surpoids.

Intérêt du **dosage systématique de la T3L et T4L en première intention** pour établir l'hypothyroïdie vraie et ne pas méconnaître une hypothyroïdie d'origine centrale.

