

## FORMULAIRE D'AIGUILLAGE EN ENDOCRINOLOGIE PÉDIATRIQUE DE CHEO

Données démographiques des patients :

Coordonnées du médecin orienteur (nom, adresse, numéro de télécopieur s'il n'est pas à CHEO) :

Question d'aiguillage (préciser la question pour l'endocrinologue pédiatrique) :

*\* Joindre tout autre dossier médical pertinent*

**Obligatoire pour le triage :**

1. Joindre la courbe de croissance même si une seule taille et un seul poids sont disponibles.

2. Si l'aiguillage est destiné à l'évaluation de la croissance ou de la puberté, inclure les stades pubertaires de Tanner ou la description des résultats pubertaires (poitrine et poils pubiens pour les filles, taille des testicules et poils pubiens pour les garçons; remarque : longueur testiculaire de 2,5 cm = stade pubertaire) :

3. Joindre tous les examens pertinents. L'inclusion des résultats des analyses hormonales est obligatoire si la question porte sur un excès hormonal ou une déficience hormonale potentiel (voir le tableau des examens de laboratoire REQUIS pour les questions courantes en *consultation externe* ci-dessous).

***Les aiguillages comportant des renseignements obligatoires manquants seront rejetés et la consultation sera retardée.***

Autres points à considérer :

- 1) Un **nouveau cas de diabète de type 1** soupçonné ou confirmé **est une urgence médicale**. Contacter l'équipe d'endocrinologie de CHEO sur appel pour un aiguillage d'urgence au 613-737-7600 poste 0.
- 2) Un **nouveau cas de diabète de type 2** soupçonné ou confirmé **AVEC DES TAUX DE CÉTONES ou d'A1C d'au moins 9 % nécessite un aiguillage d'urgence**. Contacter l'équipe d'endocrinologie de CHEO sur appel pour un aiguillage d'urgence au 613-737-7600 poste 0.
- 3) La consultation électronique est accessible par l'entremise d'eConsultation Ontario ([www.eConsultOntario.ca](http://www.eConsultOntario.ca)). Des consultations électroniques sont disponibles auprès des endocrinologues affiliés à CHEO et de CHEO pour a) l'endocrinologie pédiatrique générale et b) le diabète pédiatrique de type 2, l'hyperlipidémie, le Syndrome des ovaires polykystiques (SOP) et l'obésité. Veuillez vous assurer que les consultations électroniques sont envoyées à la catégorie appropriée, comme il est décrit dans les sections a et b ci-dessus.
- 4) Un endocrinologue pédiatrique communautaire peut répondre à de nombreuses questions d'aiguillage. Le Dr Zach Zytner est un partenaire communautaire de CHEO et dirige une clinique d'endocrinologie pédiatrique à Orléans. Coordonnées : Orleans Family Health Clinic, 210, boulevard Centrum, bureau 110, Orléans (Ontario) K1E 3V7. Vous pouvez lui faire parvenir votre aiguillage par télécopieur au 613-837-3781.

- 5) Patients de la clinique de la diversité des genres : Veuillez consulter le site Web de CHEO sur la diversité des genres pour connaître les exigences en matière d'aiguillage – <https://www.cheo.on.ca/fr/clinics-services-programs/gender-diversity-clinic.aspx>. La Clinique d'endocrinologie de la diversité des genres n'accepte que les aiguillages provenant de la Santé des adolescents. Envoyer les aiguillages en matière de diversité des genres à la clinique de la diversité des genres pour adolescents de CHEO.
- 6) Aiguillage pour diabète de type 2 (non urgent) : Voir le tableau ci-dessous pour les seuils de valeur du glucose et de A1C *requis* pour l'aiguillage.
- 7) Clinique des lipides : Voir le tableau ci-dessous pour connaître les seuils de valeur lipidique *requis* pour l'aiguillage.
- 8) Obésité : Consulter le « Centre des saines habitudes de vie (CSHV) » sur le site Web de CHEO pour obtenir des renseignements sur le programme et l'aiguillage. <https://www.cheo.on.ca/fr/clinics-services-programs/centre-for-healthy-active-living.aspx>. Les aiguillages pour l'obésité devraient être effectués directement par l'intermédiaire du CSHV.

<b>EXAMENS REQUIS POUR LE TRIAGE</b>		
<b>Ce tableau ne remplace pas l'évaluation clinique des patients avant l'aiguillage; dans de nombreux cas, le médecin orienteur aura effectué les examens supplémentaires pour une évaluation complète.</b>		
<b>État</b>	<b>Examens obligatoires pour le triage</b>	<b>Autres points à considérer</b>
<b>GLANDE SURRÉNALE</b>		
Suppression surrénale	Taux de cortisol au lever (8 h)  <i>Tous les corticostéroïdes systémiques et inhalés devraient être poursuivis 24 heures avant les analyses, à moins que l'état respiratoire ne l'empêche.</i>	La suppression surrénale (taux de cortisol < 100 nmol/L) symptomatique ou grave nécessite un aiguillage urgent – faire appeler l'endocrinologue sur appel.  Voir le point de pratique de la Société canadienne de pédiatrie (SCP) au sujet de la suppression surrénale pour obtenir des conseils : <a href="https://cps.ca/fr/documents/position/la-suppression-surrenalienne">https://cps.ca/fr/documents/position/la-suppression-surrenalienne</a> .

Insuffisance surrénale (IA)	Taux de cortisol au lever (8 h)  Électrolytes, glucose, ACTH (si l'IA PRIMAIRE est soupçonnée)	L'IA fortement soupçonnée ou le taux de cortisol < 100 nmol/L à 8 h nécessite un aiguillage urgent – faire appeler l'endocrinologue sur appel.
Syndrome de Cushing	Analyse de la suppression de la dexaméthasone à faible dose (idéal) <b><u>OU</u></b> Taux de cortisol libre urinaire sur 24 heures	Analyse de la suppression de la dexaméthasone à faible dose : 1) dose unique de dexaméthasone prise entre 23 h et 0 h : <ul style="list-style-type: none"> <li>• pour le poids &gt; 70 kg – 1 mg;</li> <li>• pour le poids &lt; 70 kg – poids (kg) x 0,015 mg;</li> </ul> 2) taux de cortisol prélevé à 8 h le matin suivant; 3) un taux de cortisol < 50 nmol/L exclut <i>habituellement</i> le syndrome de Cushing.
<b>CROISSANCE</b>		
Petite taille avec vitesse de croissance NORMALE	Aucun examen obligatoire. GRAPHIQUE DE CROISSANCE et STADE PUBERTAIRE obligatoires pour tous les aiguillages.	
Petite taille avec vitesse de croissance ANORMALE	TSH  Maladie chronique : préparation en cas de maigre gain de poids	L'hypothyroïdie est la cause hormonale la plus courante d'une faible croissance. Envisager l'évaluation de l'étiologie centrale si le taux de TSH est normal (y compris l'évaluation clinique, le FT4 et l'IGF1). <i>L'analyse de l'IGF1 n'est pas couverte par le RAMO (environ 80 \$ à 100 \$).</i>  L'hormone de croissance aléatoire n'est PAS utile.  L'âge osseux n'est utile que S'IL est effectué à CHEO, mais il n'est pas obligatoire avant l'aiguillage.

<b>HYPOGLYCÉMIE</b>		
Hypoglycémie	<p>Hypoglycémie biochimique documentée</p> <p><b><u>OU</u></b></p> <p>analyses de laboratoire à jeun :  glycémie  bêta-hydroxybutyrate  taux de cortisol à 8 h  acide lactique  taux de gaz dans le sang veineux  insuline</p>	<p><i>Ce qui suit devrait être ajouté aux analyses de laboratoires à jeun SI le patient est couvert (analyses non couvertes par le RAMO) :</i></p> <p>profil d'acyl carnitine  acides aminés plasmatiques</p>
<b>LIPIDES</b>		
Hyperlipidémie/lipide	<p>Valeurs de profil lipidique <i>requis</i> pour être aiguillé vers la clinique des lipides :</p> <p>taux de C-LDL d'au moins 4,20 mmol/L, taux de cholestérol non-HDL d'au moins 4,9 mmol/L, taux de triglycérides à jeun soutenus de 5,0 à 10 mmol/L OU taux de triglycérides à jeun &gt; 10 mmol/L.</p> <p>Autres examens requis avant l'aiguillage : glycémie à jeun ou aléatoire, A1C, ALT, CK, TSH et analyse d'urine</p>	<p><b>Un taux de triglycérides à jeun &gt; 10 mmol/L nécessite un aiguillage d'urgence (risque de pancréatite).</b></p>

<b>HYPOPHYSE</b>		
Diabète insipide	<p>Au lever (avant de boire) :</p> <p>Na et osmolarité sériques</p> <p>Osmolarité de l'urine</p> <p>Analyse d'urine</p> <p>Taux sérique (au lever ou aléatoire) :</p> <p>glucose, K, calcium, urée, créatinine</p>	<p>Idéalement, les analyses de laboratoire sont faites tôt le matin sans avoir bu pendant la nuit pour tenir compte d'une période de privation d'eau. Cependant, si le patient boit normalement la nuit, une approche sécuritaire consisterait à faire en sorte que le patient s'abstienne de boire pendant deux heures de plus que la normale.</p>
Hypopituitarisme	TSH, FT4, FT3, taux de cortisol à 8 h, Na, IGF1*, prolactine, LH, FSH	* Si les analyses de laboratoire sont réalisées à l'extérieur de CHEO, l'analyse de l'IGF1 n'est pas couverte par le RAMO et n'est donc pas obligatoire.
<b>PUBERTÉ</b>		
Puberté retardée	<p>Aucun examen obligatoire.</p> <p>GRAPHIQUE DE CROISSANCE et STADE PUBERTAIRE obligatoires pour tous les aiguillages.</p>	Envisager des analyses des taux de TSH, LH et FSH.
Oligoménorrhée ou aménorrhée secondaire	<p>Date de la ménarche</p> <p>Hirsutisme/virilisation +/-</p> <p>testostérone totale</p> <p>TSH, prolactine, HCG</p> <p>LH, FSH, estradiol</p> <p>GRAPHIQUE DE CROISSANCE obligatoire pour tous les aiguillages.</p>	<p>Analyses supplémentaires à considérer (selon la présentation clinique) :</p> <p>DHEAS, androstènedione</p> <p>17-OHP</p> <p>Dépistage lié à l'obésité (si l'obésité est associée)</p> <p>FSC, ferritine (en cas de saignement menstruel intense)</p> <p>Échographie abdomino-pelvienne</p>
Puberté précoce	<p>Aucun examen obligatoire.</p> <p>GRAPHIQUE DE CROISSANCE et STADE PUBERTAIRE obligatoires pour tous les aiguillages.</p>	
<b>THYROÏDE</b>		

Hyperthyroïdie	TSH, FT4, FT3	Envisager de répéter les analyses des hormones thyroïdiennes si le taux de TSH initial est à la limite de la normale.
Hypothyroïdie (primaire)	TSH	<p>Envisager de répéter les analyses des taux de TSH, de FT4 et d'anticorps anti-TPO si le taux TSH initial est anormal.</p> <p>Un taux de TSH &lt; 10 est rarement associé à l'hypothyroïdie réelle et n'exige habituellement qu'un niveau de répétition.</p> <p>L'échographie thyroïdienne N'est PAS recommandée pour le dysfonctionnement thyroïdien ou le goitre (seulement pour les nodules palpables).</p> <p><b><i>L'hypothyroïdie chez un nouveau-né ou un nourrisson est un aiguillage d'urgence.</i></b></p>
Hypothyroïdie (centrale)	TSH, FT4, FT3	
Nodule thyroïdien	Échographie thyroïdienne TSH	
<b>DIABÈTE DE TYPE 2</b>		
Clinique du diabète de type 2	<p>Critères pour les taux de glucose/A1C requis pour l'aiguillage à la clinique du diabète de type 2 :</p> <p>glycémie à jeun ≥ 6,1 mmol/L, glycémie aléatoire ≥ 11,1 mmol/L, glycémie 2 h pour l'épreuve d'hyperglycémie provoquée par voie orale ≥ 7,8 mmol/L OU taux d'A1C d'au moins 6 %.</p>	<p>Autres examens utiles à considérer : <i>Taux de glucose à jeun, profil lipidique A1C, ALT, TSH et ACR urinaire.</i></p> <p><b>Aiguillage D'URGENCE pour un taux d'A1C ≥ 9 % OU une hyperglycémie positive aux cétones.</b></p>