

Tableau de recommandations de suivi médical du syndrome de Turner

	< 6 ans	6 à 12 ans	12 à 18 ans	Adultes
Consultation endocrinologue pédiatre	1-3 ans sans traitement HC Tous les 6 mois sous traitement HC	Tous les ans sans traitement HC Tous les 6 mois sous traitement HC	Tous les 6 mois	1 à 2 fois par an
Examen clinique détaillé	1 fois par an	Tous les 6 mois sous hormones de croissance 1 fois par an minimum sans traitement		1 fois par an
Prise de Tension Artérielle	1 fois par an	1 fois par an	1 fois par an	1 fois par an et plus rapproché si traitement mis en place
Recherche de cyphose et/ou scoliose (attention particulière à partir de 8 ans).	1 fois par an Tous les 6 mois sous HC	1 fois par an Tous les 6 mois sous HC	1 fois par an Tous les 6 mois sous HC	
Etude de la croissance Rapport courbe classique/courbe spécifique Turner	1 fois par an	A chaque consultation	A chaque consultation	
Bilan sanguin complet	1 fois par an	1 fois par an	1 fois par an	1 fois par an
Bilan sanguin de suivi du traitement des hormones de croissances	Au début du traitement puis tous les 6 à 12 mois	Au début du traitement puis tous les 6 à 12 mois		
Consultation cardiologue avec échographie cardiaque	Selon maladie cardiaque	1 fois/an si cardiopathie ou Haute Tension Artérielle 1 fois tous les 4/5 ans si absence de facteurs de risques. Systématique avant passage en secteur adulte		1 fois tous les 6 à 12 mois si cardiopathie / Haute Tension Artérielle selon avis cardiologue 1 fois tous les 4/5 ans si absence de facteurs de risques.
IRM aortique	Selon avis cardiologue	Selon avis cardiologue	Selon avis cardiologue	Selon avis cardiologue
Echographie thyroïdienne	En cas de dysfonctionnement thyroïdien, palpation de nodule et/ou présence d'un goitre			
Echographie rénale	Diagnostic initiale et suivi adaptée ensuite en fonction des anomalies constatées en lien avec le/la spécialiste			
Consultation ORL et étude de l'audition	1 fois par an (en cas d'otites à répétition)	Selon l'avis de l'ORL avec une consultation minimum tous les 5 ans en l'absence de facteurs de risque		Tous les 2 à 3 ans ou plus rapproché selon l'avis de l'ORL
Consultation Ophtalmologique	Dépistage entre 12/15 mois Contrôle tous les 3 à 4 ans sans pathologie	Consultation si besoin et signes d'appel : Anomalie sensorielle ou motrice, suivi de strabisme, suivi anomalies réfractives, sui des anomalies organiques		Selon symptômes et/ou recommandation du professionnel de santé
Consultation dermatologique	Si signes d'appel et suivi en fonction des pathologies			
Âge osseux	1 fois/an ou tous les 2 à 3 ans sous traitement par hormones de croissance			
ostéodensitométrie (Mesure de la densité osseuse)		Avant induction pubertaire / Contrôle en fin de croissance ou de puberté		1 fois tous les 5 ans (plus fréquent si anomalie)
Echographie Pelvienne		Avant induction pubertaire Contrôle en fin de croissance ou de puberté		En cas de projet de conception naturelle ou assistée Utile en cas de saignements anormaux sous traitement hormonal substitutif ou autre symptomatologie gynécologique
Consultation dentaire	A moduler selon situation clinique	Annuelle / À moduler selon situation clinique		Annuelle (surveiller l'état parodontal)
Consultation diététique	Si surpoids, intolérance au glucose, diabète dyslipidémie		Supplémentation calcique et Vitamine D si nécessaire	Si surpoids, intolérance au glucose, diabète, dyslipidémie
Dépistage des troubles du comportement	Tous les ans lors de l'évaluation clinique			
Consultation psychologue et/ou tests psychométriques	Vers l'âge de 4 ou 5 ans (avant si signes d'appel)	Tous les 5 ans et Réévaluation selon les symptômes		Si besoin
Education thérapeutique		Tous les 1 à 2 ans		Tous les 1 à 5 ans selon besoin exprimé du patient
Consultation gynécologique		Au cours de l'introduction pubertaire et suivi tous les 2-3 ans		1 à 2 fois par an
Coloscopie				Proposée à partir de 45 ans puis +/- tous les 5 ans
Surveillance mammographie et frottis				Tous les 2 ans examen clinique tous les 6 mois à 1 an