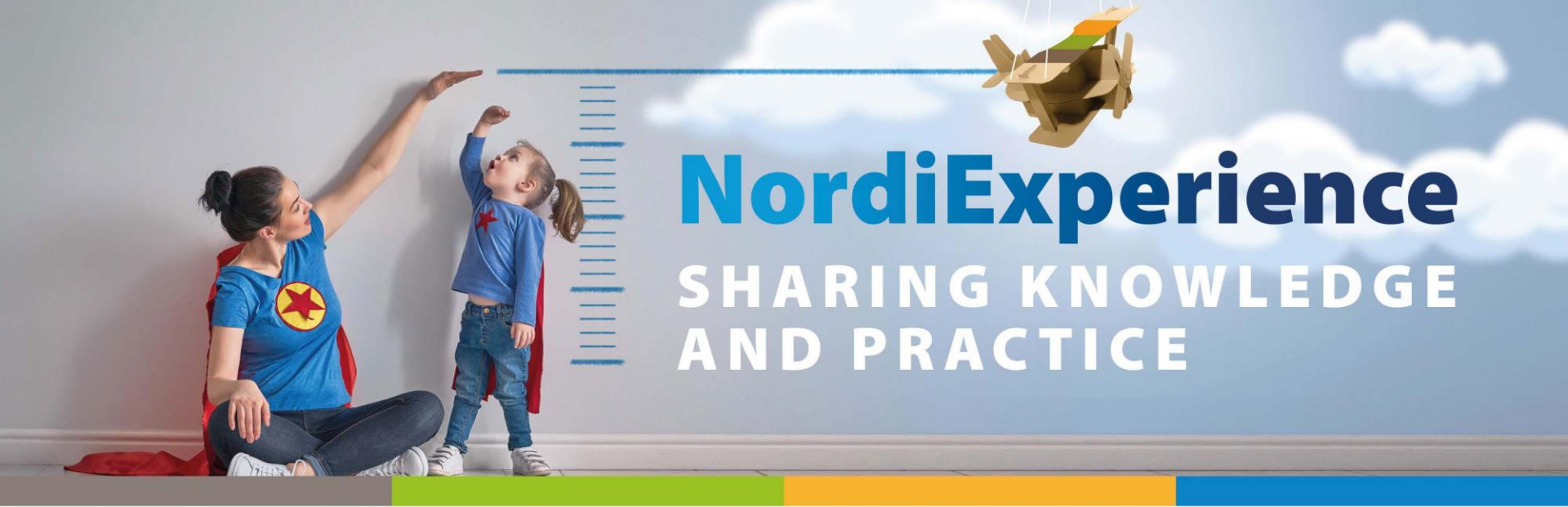




NordiExperience

SHARING KNOWLEDGE
AND PRACTICE



NordiExperience

SHARING KNOWLEDGE
AND PRACTICE

GHD da craniofaringioma

Sabino Pesce

*UOC di Mal. Metaboliche ed Endocrinologia Pediatrica
AOU Policlinico Bari*

- ❖ Paziente di sesso maschile, di aa. 15 e 4/12 giunge alla mia osservazione per bassa statura e ritardo dello sviluppo puberale.

Il paziente è sempre stato in ottima salute sin dalla nascita . Nulla da segnalare nel corso dei 15 aa. di vita .

Unico elemento degno di nota un modesto rallentamento della velocità di crescita da circa sei mesi .

A marzo 2021 viene in ambulatorio.

EC = 15 aa. 4 mesi

Target staturale =173-185 cm.

Altezza = 153.8 cm.($<3^{\circ}\text{C}$)

Peso=47.6 kg.(10-25 $^{\circ}\text{C}$)

PH=1° stadio sec. Tanner

Volume testicolare = 3 ml.

Assenza di sintomatologia degna di nota

La anamnesi familiare mi orienta per un semplice ritardo di sviluppo puberale
(menarca madre 14 aa.- sviluppo puberale del padre intorno ai 15 aa.)

In presenza del rallentamento della velocità di crescita si programma un day service per gli accertamenti del caso che a seguito di una rinuncia causa pandemia si esegue dopo soli due gg. contro i tre mesi di lista di attesa.

Gli esami eseguiti sono nella norma tranne una ridotta risposta al test hGH clonidina (picco = 2.1 ng/ml) con ritardo di maturazione ossea di circa due anni.

Dopo due giorni con un secondo accesso Day Service si esegue test hGH glucagone che conferma il deficit suddescritto. Pertanto si programma RMN Encefalo che descrive una lesione mesencefalica di dubbio significato.

- ❖ La consulenza Neurochirurgica ipotizza un craniofaringioma e programma intervento chirurgico di craniostomia con rimozione della lesione.
- ❖ L'intervento viene eseguito dopo circa due settimane e il paziente attualmente è in trattamento con idrocortisone, DDAVP cpr e Levotiroxina.

Il paziente a breve verrà sottoposto a controlli ormonali presso la ns struttura per verificare la risposta delle gonadotropine a test di stimolo.

Si resta in attesa di conoscere esito della RMN encefalo di controllo per ulteriori valutazioni circa la avvio della terapia con GH

- ❖ Ho voluto presentare questo caso clinico, per ribadire la importanza nella pratica clinica della valutazione auxologica e quanto sia molto più vantaggioso eseguire un esame che a volte può sembrarci assolutamente inutile