



# NordiExperience

SHARING KNOWLEDGE  
AND PRACTICE



**NordiExperience**  
SHARING KNOWLEDGE  
AND PRACTICE

# Bassa statura in Empty sella

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

# STRUTTURA CASO CLINICO

Il paziente viene a visita su invito del PLS per deficit staturale all'età di 12 aa..

Nulla di rilevante dalla anamnesi familiare e personale.

Dalla anamnesi si evince che il bambino è sempre cresciuto al di sotto del 3°C e dalla ricostruzione della curva di crescita ricavata con i dati delle rilevazioni del pediatra si evince chiaramente che dall'età di 6 aa. il bambino ha presentato una statura pari a -3 DS.

Nel periodo precedente invece la statura era corrispondente al 25 °C.

# STRUTTURA CASO CLINICO

Dati 1 Visita:

Altezza = cm.123.7 (<3°C)

Peso = kg. 29.5 (10-25 °C)

Sviluppo puberale prepubere con testicoli in sede scrotale di volume pari a 2 ml.

Target staturale familiare= cm. 163 +/- 5 cm.

Si programma un ricovero per gli accertamenti del caso

# STRUTTURA CASO CLINICO

Gli esami eseguiti dimostrano una insufficiente secrezione di ormone somatotropo a due test dinamici hGH, IGF-1 basso, normale secrezione di TSH, LH,FSH, Prolattina.

La età ossea sec. G&P corrispondente a 10 aa.

La RMN eseguita evidenzia una condizione di sella vuota non meglio definita(schiacciamento ipofisario sul pavimento sellare!)

# STRUTTURA CASO CLINICO

Viene avviata la terapia con ormone della crescita alla dose di 0.03 mg/kg/die e dopo sei mesi di trattamento si registra un incremento di cm. 8 e kg. 2. per cui: Altezza = cm. 131.5 ( $< 3^{\circ}\text{C}$ ) e Peso = kg. 31.5 (3-10  $^{\circ}\text{C}$ ) con sviluppo puberale prepubere.

Si consiglia di continuare la terapia allo stesso dosaggio e si programma un Day service a sei mesi con esecuzione di nuova RMN.

# STRUTTURA CASO CLINICO

All'età di 13 aa. si ricovera in Day Service:

Altezza = cm.135 ( < 3 °C)

Peso = kg.33 (3-10 °C)

PH e G = 2 stadio sec. Tanner con volume testicolare di 3 ml.

La velocità di crescita è di 11 cm/aa in terapia.

La radiografia della mano dimostra una età ossea pari a 11aa. Sec. G&P.

La RMN encefalo conferma il quadro iniziale di empty sella.

Gli esami non evidenziano ulteriore deficit ormonale ipofisario e il valore dell'IGF-1 è nella norma.

# STRUTTURA CASO CLINICO

Continua la terapia con Gh sempre con dosaggio corrispondente a 0.03 mg/kg/die e si programma controllo ambulatoriale a sei mesi con attenta valutazione dello sviluppo puberale per un eventuale GnRH test necessario a definire un deficit di gonadotropine associato al GHD.