



**Il pediatra di famiglia
e
le problematiche dell'adolescenza**

Teresa Arrigo

Dipartimento di Scienze Pediatriche Mediche e Chirurgiche

Università degli Studi di Messina

Problemi endocrini e pseudo-endocrini dell'adolescente

- **Pubertà tarda**
- **Ginecomastia**
- **Alterazioni morfologiche dei genitali esterni**
- **Ipertricosi**
- **Disturbi mestruali**
- **Problemi sessuali e contraccezione**
- **Gozzo**
- **Acne**

Amenorrea: definizione

Primaria

Assenza del menarca a 16 anni in presenza di un avvenuto sviluppo mammario

oppure

Assenza di telarca e menarca a 14 anni

oppure

Assenza di menarca dopo 4 anni dall'inizio del telarca

Secondarie

Scomparsa del flusso mestruale dopo il menarca per un periodo di tempo di oltre 6 mesi (3 mesi-1 anno)

Amenorrea: eziologia

○ Ritardo puberale costituzionale

○ Cause ipotalamiche

- Eating disorders-anoressia mentale
- Attività fisica agonistica
- Deficit isolato di GH
- Lesioni ipotalamiche
- M. sistemiche croniche
- Sindromi plurimalformative

○ Cause ipofisarie

- Tumori/adenomi
- Empty sella
- Panipopituitarismo congenito o acquisito

Amenorrea: eziologia

Cause gonadiche

- Agenesia/disgenesia gonadica
- S.ovaio resistente
- Difetto steroidogenesi ovarica
- Insensibilità periferica agli androgeni
- PCO
- Ermafroditismo
- Tumori virilizzanti

Cause surrenaliche

- SAG
- S. di Cushing
- S. di Addison
- Tumori virilizzanti

Cause tiroidee

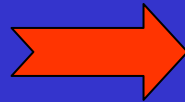
Ipo/Ipertiroidismo

Cause anatomiche

- Imene imperforato
- S.di Rokitanski
- Setto vaginale trasverso

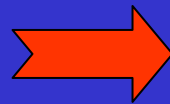
Amenorrea: anamnesi

Anamnesi familiare



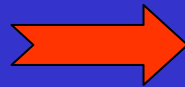
Sviluppo puberale familiare
Età menarca e menopausa

Anamnesi fisiologica



Dati auxologici neonatali
Storia perinatale
Abitudini alimentari- Attività fisica
Epoca e modalità di sviluppo

Anamnesi patologica



M. sistemiche
Terapia cronica
Cefalea e/o disturbi del visus

Amenorrea: Esame obiettivo

- Inquadramento auxologico (peso, statura, BMI, VC)
- Stadio sviluppo puberale
- Ricerca di segni patognomonicici di sindromi e/o malformazioni
- Ricerca galattorrea
- Ricerca anosmia
- Ricerca segni di iperandrogenismo

Amenorrea: indagini diagnostiche

- Età ossea
- Gonadotropine basali
- Test LHRH
- FT3, FT4, TSH, PRL
- E2/ androgeni surrenalici
- Cariotipo
- Ecografia pelvica
- RMN encefalo
- Olfattometria

Amenorrea: Terapia

- Etiologica
- Estrogeni
- Progestinici
- Estro-progestinici
- GnRH

L'ipertricosi è:

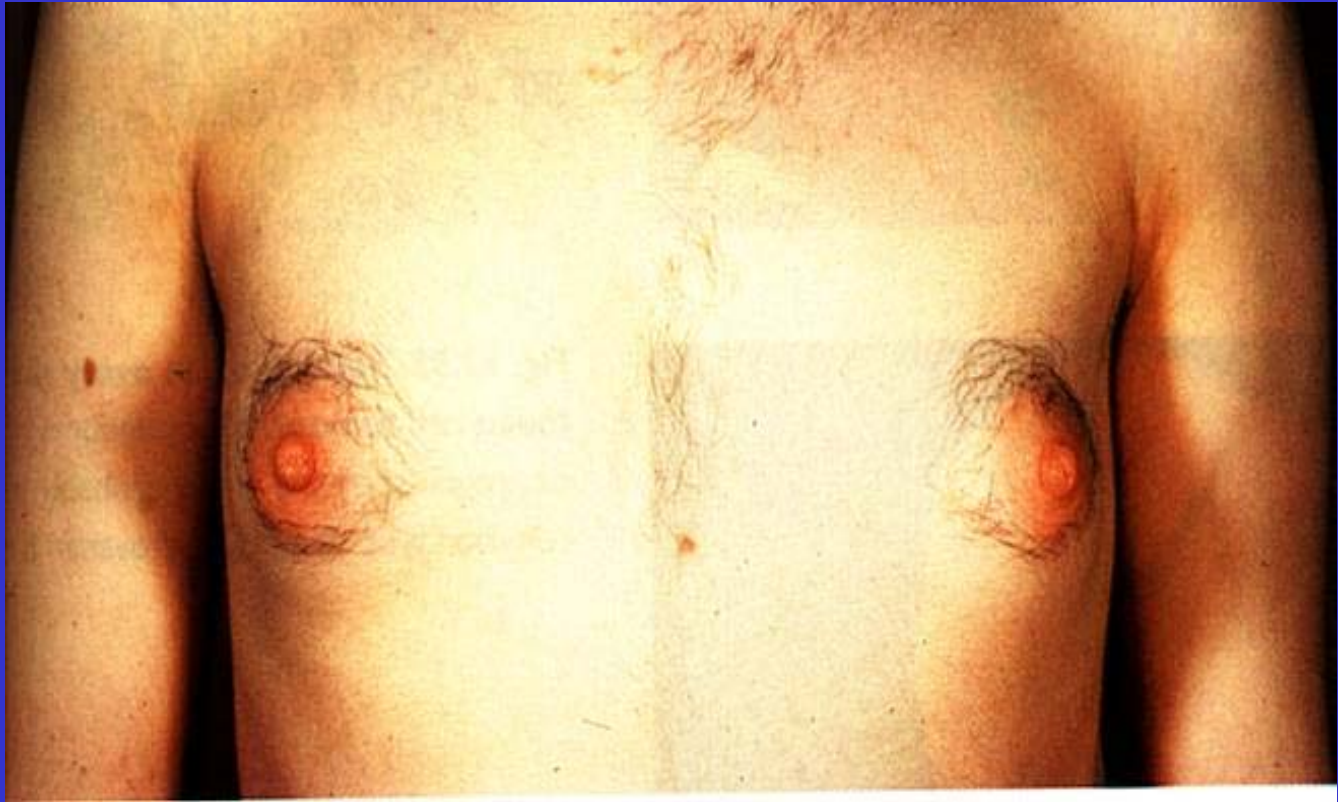
- **Crescita eccessiva di peli in aree non sessuali e non tipicamente mascholine**
- **Androgeno indipendente**
- **Spesso provocate da farmaci o cause metaboliche**

L'irsutismo è:

- **Crescita eccessiva di peli in aree non sessuali e tipicamente mascholine**
- **Androgeno dipendente**
- **Disgiunto da segni di virilizzazione**

Manifestazioni di virilismo

- Irsutismo
- Calvizie di tipo maschile
- Seborrea e acne cistica
- Irregolarità mestruali
- Clitoridomegalia
- Approfondimento tono vocale
- Sviluppo delle masse muscolari
- Alterazioni psicologiche





Principali cause di ipertricosi

- Ereditarie**
- Anoressia**
- Eccessivo aumento di peso**
- Interruzione terapia contraccettiva protratta**
- Assunzione farmaci**

Principali cause iperandrogenismo

- Surrenaliche** (tumori, SAG, s. Cushing)
- Ovariche** (tumori, PCO)
- Periferiche** (obesità, ipotiroidismo. Idiopatica)

Iperandrogenismo: Anamnesi

- **Familiarità**
- **Età insorgenza e progressione**
- **Età insorgenza di altre manifestazioni puberali**
- **Età menarca e caratteristiche cicli**
- **Assunzione farmaci**

Iperandrogenismo:esame obiettivo

- Valutazione grado irsutismo e/o segni virilizzazione
- Peso/ statura/ BMI
- Pressione arteriosa
- Acantosis nigricans
- Segni ipercortisolismo/ ipotiroidismo

Iperandrogenismo: diagnostica

- Δ 4-DHEAS-Testosterone-17 OHP
- Test ACTH
- Eco pelvi/ surrene
- RMN surrene
- OGTT
- FSH,LH, E2, SHBG
- FT3,FT4,TSH,PRL

IPERANDROGENISMO:TERAPIA

- Eziologica
- Chetoconazolo
- Estro-progestinici
- Ciproterone acetato
- Spironolattone
- Flutamide
- Finasteride

ACNE

E' una malattia multifattoriale i cui principali fattori possono essere:

- **Aumentata produzione di sebo, secondaria ad eccesso di androgeni o aumentata sensibilità periferica**
- **Anomala cheratinizzazione dell'infundibolo con secondaria stasi del sebo**
- **Infiammazione da propionibacterium acnes**







ACNE : Approccio clinico

- **Familiarità per acne**
- **Assunzioni di farmaci anabolizzanti**
- **Epoca e sequenzialità degli eventi puberali**
- **Inquadramento auxologico**

ACNE: Terapia

Generale

- Farmaci che riducono la secrezione androgenica
- Farmaci che aumentano SHBG
- Farmaci che bloccano l'azione periferica degli androgeni

Locale

- Retinoidi
- Cheratolitici
- Antiseborroici
- Batteriostatici