

PERCORSI DECISIONALI  
PER LA GESTIONE  
DEL BAMBINO E  
DELL'ADOLESCENTE



4 - 11 Luglio 2008  
Centro Congressi Villaggio Valtur  
TABARKA\*\*\*\*\* (Tunisia)

## *Casi clinici*

**Gianni Bona**



**CLINICA PEDIATRICA DI NOVARA  
UNIVERSITA' DEGLI STUDI DEL  
PIEMONTE ORIENTALE  
"AMEDEO AVOGADRO"**



[gianni.bona@maggioreosp.novara.it](mailto:gianni.bona@maggioreosp.novara.it)

# Caso 1

# CASO CLINICO

Davide, 16 anni

Nel 2001 si presenta alla nostra osservazione per la comparsa recente di marcata astenia, difficoltà scolastiche, aumento di volume nella zona anteriore del collo.

Esami ematochimici:

fT4= 0.64 ng/ml (vn 0,8-1,8), TSH=21.3 U/ml (0,4-4,2)

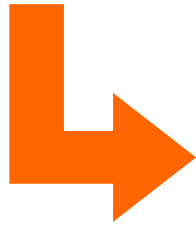
Anticorpi antiperossidasi tiroidea: 428 mU/ml (vn < 60)

All'ecografia tiroidea: ghiandola di dimensioni lievemente aumentate ed ecostruttura disomogenea per la presenza di multiple areole ipoecogene diffuse nel parenchima di entrambi i lobi.



Diagnosi di ipotiroidismo  
in tiroidite autoimmune

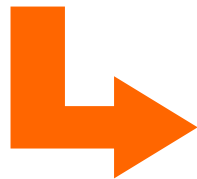
Nel 2002 comparsa di lesioni ipocromiche piane in sede periorale, periorbitale e in sede mammaria sinistra.



Diagnosi clinica di vitiligo vulgaris

Nello stesso anno per la comparsa di polidipsia e poliuria si eseguono esami ematochimici:

- Glicemia 366 mg/dl, glicosuria, pH 7.3
- GADA positivi
- HLA predisponente (DR3)



Diagnosi di diabete mellito di tipo 1

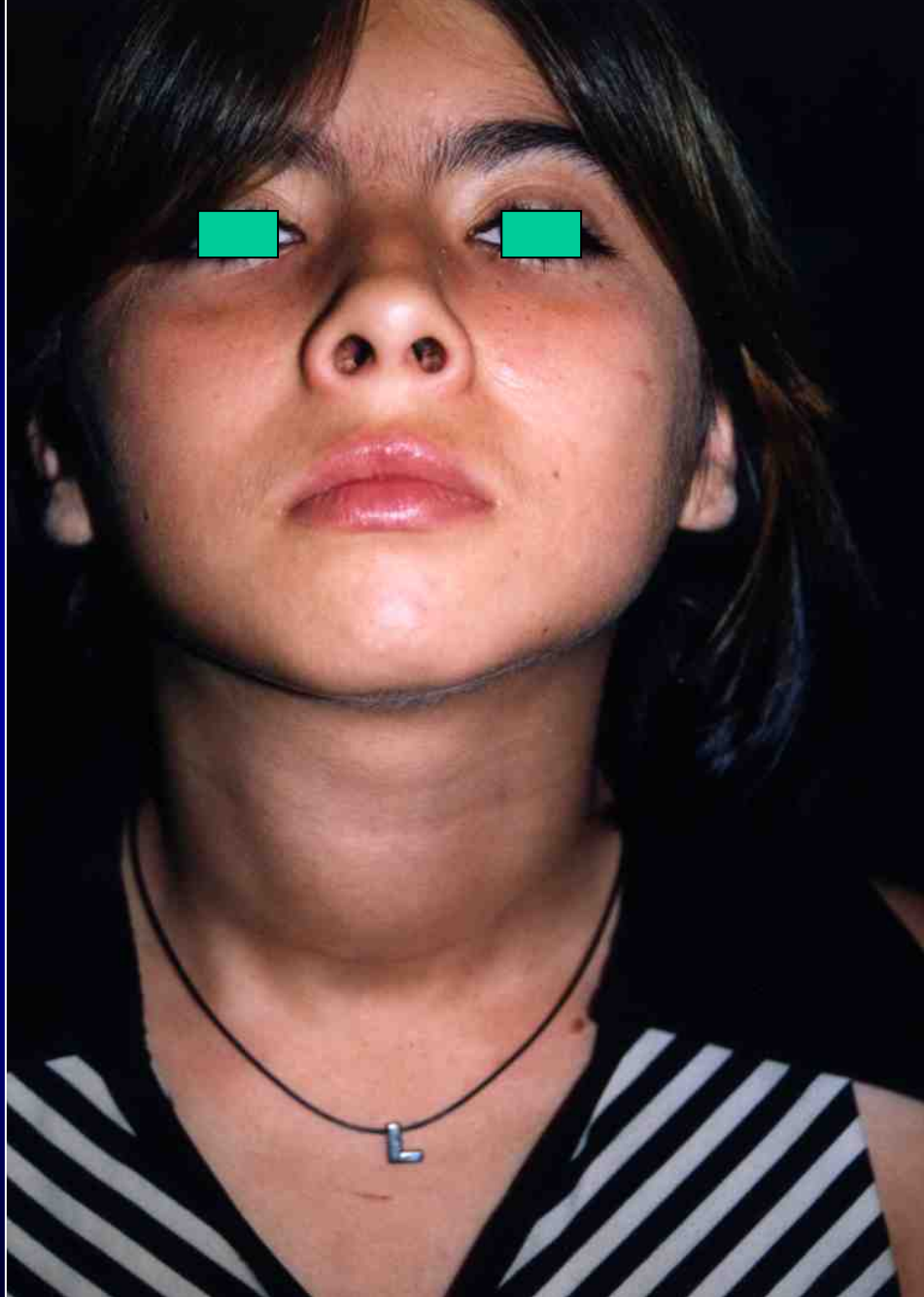
# SCREENING PER ALTRE PATOLOGIE AUTOIMMUNI

- Ab Antitransglutaminasi, antigliadina: negativi
- Ab Antisurrene: negativi
- Ab antiipofisi: negativi
- Ab anticellule parietali gastriche: negativi
- Funzionalità surrenalica di norma

# Follow up

- Si programma screening annuale per le altre patologie autoimmuni
- Utile il precoce riconoscimento di autoanticorpi diretti verso altri organi endocrini, per prevenire eventi da insufficienza ghiandolare acuta
- Lo screening deve essere effettuato anche nei parenti di primo grado

# Caso 2



**Silvia:** EG 38° sett. PN 3100 gr



**A 16 mesi: poliuria, polidipsia.**

**Glicemia: 560 mg%**



**DM T1**

**A 7 anni: diarrea persistente, rallentamento v.c.**

**Sideremia: 35  $\gamma$  %**

**Biopsia intestinale: atrofia mucosa**



**M. CELIACA**

**A 8 anni: calo ponderale e tachicardia**

**FT4 3,8 ng/ml**

**FT3 11,8 pg/ml**

**TSH 0,07 mU/ml**



**IPERTIROIDISMO**

**A 18 anni:comparsa di anticorpi**

**anti-TPO: 603**

**EMA : positivi**

**Ecografia: ipoecogenicità**

**+ nodulo di 11 mm**

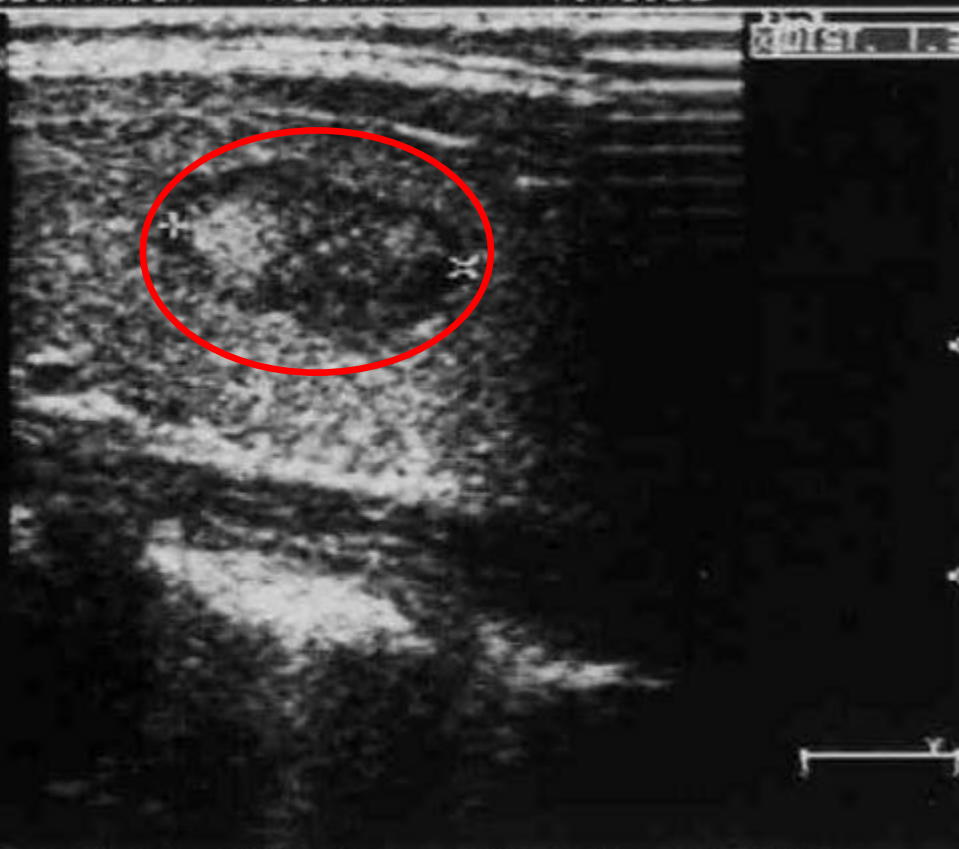
SILVIA VANGELISTA  
CLINICA PEDIATRICA - NOVARA

TIROIDE

27 Gen 88  
09:54:18

LOBO SIN

DIAGN. 1.37 CM



L7535  
MI: 0.3  
B: 7.5  
GUAD 91  
DR 65dB  
K/S/3

10Hz  
4cm

ALTRAJ B-MODE RIVEDI PAUSA MAPPA X MODIFICA INIZIO MODIFICA FINE ESCI RIVEDI

**A 8 anni: calo ponderale e tachicardia**

**FT4 3,8 ng/ml**

**FT3 11,8 pg/ml**

**TSH 0,07 mU/ml**



**IPERTIROIDISMO**

**A 18 anni:comparsa di anticorpi**

**anti-TPO: 603**

**EMA : positivi**

**Ecografia: ipoecogenicità**

**+ nodulo di 11 mm**



**HT con nodulo**



**FNAB**



**normale**



**Follow-up ecografico**

## Commento

- **Esordio precoce di 1T DM > 2 anni**
- **Sindrome poliautoimmune (APS) con diagnosi di celiachia successiva a 1T DM (14-18%)**
- **M. di Basedow con successiva evoluzione in HT dopo presumibile scarso controllo della dieta senza glutine in adolescenza**
- **Sviluppo di nodulo tiroideo nel contesto di una tiroidite, attualmente in follow-up dopo un esame FNAB negativo**