

Χ. Ε. Ακρίβου<sup>1</sup>, Ε. Π. Κοτανίδου<sup>1</sup>, Β-Ρ. Τσινοπούλου<sup>1</sup>, Δ. Κατσαρού<sup>1</sup>, Κ. Κούσκουρας<sup>2</sup>, Σ. Χονδροματίδου<sup>3</sup> Ι. Τσιτουρίδης<sup>3</sup>,  
Α. Γαλλή-Τσινοπούλου<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Μονάδα Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού, Β' Παιδιατρική Κλινική Α.Π.Θ., Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη,

<sup>2</sup>Τμήμα Ακτινολογίας Α.Π.Θ., Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ Θεσσαλονίκη, <sup>3</sup>Τμήμα Ακτινολογίας Γ.Ν.Θ. Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη

## Εισαγωγή

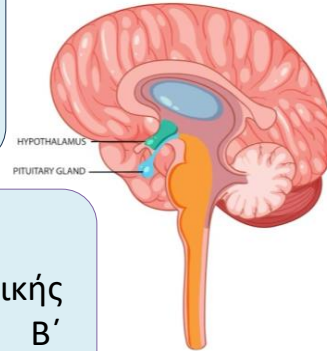
- Η ανεπάρκεια αυξητικής ορμόνης (GH) αποτελεί αίτιο κοντού αναστήματος στην παιδική ηλικία.
- Η απεικόνιση του κεντρικού νευρικού συστήματος με μαγνητική τομογραφία (MRI) υποθαλάμου υπόφυσης αποτελεί σημαντικό εργαλείο για την αιτιολογική διαγνωστική διερεύνηση ασθενών με κοντό ανάστημα και ανεπάρκεια GH.

## Σκοπός

- Μελέτη των απεικονιστικών ευρημάτων στην MRI υποθαλάμου-υπόφυσης μεταξύ παιδιών με ανεπάρκεια GH

## Υλικό και μέθοδος

- Αναδρομή στα αρχεία της Μονάδας Παιδιατρικής Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού της Β' Παιδιατρικής Κλινικής ΑΠΘ
- Χρονική περίοδος 25ετών, 1999-2023
- Καταγραφή περιστατικών που διαγνώστηκαν με ανεπάρκεια GH και έλαβαν θεραπεία με rhGH
- Καταγραφή και μελέτη των πορισμάτων απεικονίσεων MRI υποθαλάμου-υπόφυσης



## Αποτελέσματα

### Πληθυσμός μελέτης

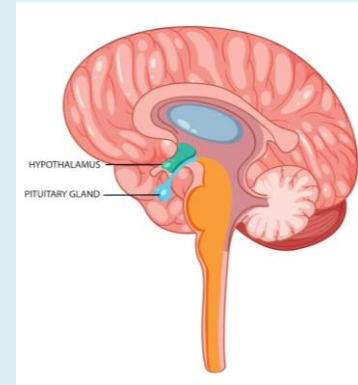
- 171 ασθενείς
- Κατανομή φύλου: 119 αγόρια/52 κορίτσια
- Μέση ηλικία διάγνωσης: 8<sup>8/12</sup> έτη
- Φυσιολογική απεικόνιση υποθαλάμου-υπόφυσης στην MRI: 101/171 ασθενείς
- Παθολογικά ευρήματα (μεμονωμένα ή συνδυασμός) στην MRI: 70/171 ασθενείς

### Συχνότερες Απεικονιστικές Συγγενείς Παραλλαγές:

- εικόνα μερικώς κενού τουρκικού εφιπίου
- παρεκτόπιση του μίσχου της υπόφυσης
- τουρκικό εφίππιο σχήματος J
- κύστη διάμεσου λοβού

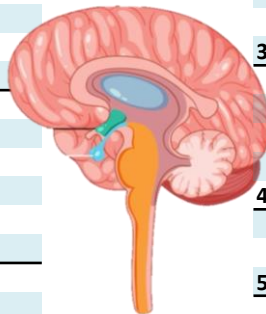
### Ως νεοπλασίες καταγράφηκαν:

- τρεις (3) περιπτώσεις κρανιοφαρυγγιώματος
  - τρεις (3) περιπτώσεις γερμινώματος
  - τρεις (3) περιπτώσεις μυελοβλαστώματος
- Σε τρεις (3) περιπτώσεις ασθενών διαπιστώθηκε πέραν της ανεπάρκειας της GH, πολλαπλή υποφυσιακή ανεπάρκεια ή πανυποφυσισμός.



## ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΩΝ ΕΥΡΗΜΑΤΩΝ ΣΤΗΝ ΜΡΙ ΥΠΟΘΑΛΑΜΟΥ-ΥΠΟΦΥΣΗΣ\*

<b>1</b>	<b>Κατά φύσιν ευρήματα</b>	<b>101</b>	<b>59.06%</b>
<b>2</b>	<b>Τουρκικό εφίπτιο</b>		
	Κενό	22	12.86%
	Σχήμα J (J-shapped sella)	11	6.43%
<b>3</b>	<b>Κύστεις</b>		
	Αραχνοειδείς	3	1.75%
	Κωναρίου	2	1.16%
	Διάμεσου λοβού	6	3.50%
	Μικροκυστικές αλλοιώσεις υπόφυσης	1	0.58%
<b>4</b>	<b>Υπόφυση</b>		
	Υποπλασία	10	5.84%
	Υπερπλασία	1	0.58%
	Κοίλανση άνω επιφάνειας	4	2.33%
	Ελαττωμένο ύψος υπόφυσης	1	0.58%
	Μικροαδένωμα	3	1.75%
<b>5</b>	<b>Αδενούπόφυση</b>		
	Υποπλασία	9	5.26%
	Απουσία	1	0.58%
	Ελαττωμένο ύψος	5	2.92%
	Μικροαιμορραγικά στοιχεία	1	0.58%
<b>6</b>	<b>Νευροϋπόφυση</b>		
	Εκτοπία	5	2.92%
	Απουσία	2	1.16%
<b>7</b>	<b>Μίσχος υπόφυσης</b>		
	Λεπτοφυής	3	1.75%
	Ογκόμορφη βλάβη μίσχου	1	0.58%
	Μη ορατός	3	1.75%
	Έμπροσθεν Παρεκτόπιση Μίσχου	2	1.16%
	Οπίσθια Παρεκτόπιση Μίσχου	13	7.60%
	Σύνδρομο διακοπής	1	0.58%
	Πεπαχυμένος	1	0.58%



## ΜΕΜΟΝΩΜΕΝΑ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΙ ΣΤΗΝ ΜΡΙ ΥΠΟΘΑΛΑΜΟΥ-ΥΠΟΦΥΣΗΣ\*\*

	Συνολικός Αριθμός Ασθενών με Μεμονωμένα Ευρήματα	32	18.71%
<b>1</b>	Τουρκικό εφίπτιο		
	Κενό	8	4.67%
	Σχήμα J (J-shapped sella)	2	1.16%
<b>2</b>	<b>Κύστεις</b>		
	Κωναρίου	2	1.16%
	Διάμεσου λοβού	3	1.75%
<b>3</b>	<b>Υπόφυση</b>		
	Υποπλασία	2	1.16%
	Κοίλανση άνω επιφάνειας	3	1.75%
	Ελαττωμένο ύψος υπόφυσης	1	0.58%
	Μικροαδένωμα	3	1.75%
<b>4</b>	<b>Αδενούπόφυση</b>		
	Υποπλασία	2	1.16%
	Ελαττωμένο ύψος	3	1.75%
<b>5</b>	<b>Νευροϋπόφυση</b>		
	Απουσία	1	0.58%
<b>6</b>	<b>Μίσχος υπόφυσης</b>		
	Παρεκτοπισμένος προς τα πίσω	1	0.58%
	Σύνδρομο διακοπής	1	0.58%
	<b>Συνολικός Αριθμός Ασθενών με Συνδυασμούς Ευρημάτων</b>	<b>32</b>	<b>18.71%</b>
<b>1</b>	Κενό τουρκικό εφίπτιο + Οπίσθια παρεκτόπιση του μίσχου	8	4.67%
<b>2</b>	Κενό τουρκικό εφίπτιο +Υποπλασία αδενούπόφυσης	2	1.16%
<b>3</b>	Λοιποί συνδυασμοί	22	12.8%

\* Κάθε ασθενής καταγράφεται σε μία ή > κατηγορίες ευρημάτων

\*\* Κάθε ασθενής καταγράφεται σε μία μόνο κατηγορία ευρήματος

## Συμπεράσματα

- ✓ Η απεικόνιση του υποθαλάμου και της υπόφυσης στα παιδιά με ανεπάρκεια GH είναι θεμελιώδης
- ✓ Αποκαλύπτει συχνά καλοήθη ευρήματα-παραλλαγές που λαμβάνονται υπόψη στο πλάνο διαχρονικής παρακολούθησης των ασθενών
- ✓ Οι νεοπλασίες ως αιτία ανεπάρκειας GH είναι σπάνιες και περιορίζονται κυρίως σε καλοήθεις όγκους

