

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η εφηβεία είναι μια κρίσιμη περίοδος στη ζωή. Μεταβολές στο βάρος σώματος, στα στάδια της ήβης αλλά και στις τιμές γλυκόζης και στη θυρεοειδική λειτουργία μπορεί να εμφανίζονται στα πλαίσια της φυσιολογικής αύξησης και ενήβωσης αλλά σε κάποιες περιπτώσεις να αναδείξουν χρόνια ενδοκρινική νόσο ή/και να αφορούν την ψυχική υγεία.

ΣΚΟΠΟΣ

Η παρουσίαση περιστατικού έφηβης 9,5ετών με ιστορικό υπογλυκαιμιών, και χαμηλού βάρους σώματος και ακολούθως υπεργλυκαιμιών και υπερθυρεοειδισμού

Καμπύλη Γλυκόζης -Ινσουλίνης

Χρόνος	0'	30'	60'	90'	120'
Γλυκόζη mg/dl	89	182	203	171	144
Ινσουλίνη mg/dl	12	122	156	106	157

ΜΕΘΟΔΟΙ-ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

- **Έφηβη 9,5ετών** προσήλθε στα ΕΙ αιτιώμενη χαμηλά επίπεδα γλυκόζης.
- Είχε φυσιολογικό περιγεννητικό ιστορικό και 4 ετών είχε προηγούμενη διερεύνηση σε άλλο νοσοκομείο υπογλυκαιμιών και χαμηλού ΒΣ(≤3ηΕΘ) με ε/ε έλεγχο αρνητικό
- Μητέρα: διαβήτη κύησης και ακολούθως ινσουλινοαντίσταση σε αντιδιαβητικά δισκία.
- Στην α/ε: ΒΣ 10^η-25^η ΕΘ και ΥΣ 25^η -50^η ΕΘ και στάδια ήβης κατά Tanner BR2 και PH2, χωρίς δυσμορφικά χαρακτηριστικά. Τέθηκε σε συστηματική γλυκαιμική παρακολούθηση και έγινε διευρυμένος αιματολογικός, ορμονολογικός και απεικονιστικός έλεγχος που ήταν φυσιολογικός.
- **Ένα χρόνο μετά** ανέφερε οριακά υψηλές μετρήσεις προγευματικών (95-105mg/dl) και μεταγευματικών (120-125) τιμών γλυκόζης και HbA1c 5,6%. Έγινε Καμπύλη σακχάρου και ινσουλίνης που ανέδειξε οριακά διαταραχή στην ανοχή της γλυκόζης. Ο έλεγχος αντισωμάτων για ΣΔ τύπου 1 καθώς και ο γενετικός έλεγχος για Μονογονιδιακό ΣΔ ήταν αρνητικός.
- **Κατά την πορεία παρακολούθησης** διαπιστώθηκε γρήγορη εξέλιξη της ήβης με προώθηση της οστικής ηλικίας, έλευση ΕΡ σε **ΧΗ 11 χρ.** και παράλληλα σταδιακή πτώση TSH< 0,01 mIU/ml (0,51-4,3) και άνοδο FT4: 47,33pmol/l (12,6-21), θέτοντας την υποψία πιθανής ν.Graves (TSI αρνητικά) ή θυρεοτοξίκωσης (Α-ΤΡΟ, Α-TG αρνητικά) ή αδενώματος θυρεοειδούς αδένου που αποκλείστηκε με υπερηχογράφημα θυρεοειδούς αδένου. Η MRI Υποθαλάμου –Υπόφυσης και η δοκιμασία Synacthen κφ.
- Σε αναμονή επιβεβαιωτικών αποτελεσμάτων ακολούθησε αποκαλυπτική παραδοχή της έφηβης στην μητέρα της και ακολούθως στον θεράποντα ιατρό ότι ελάμβανε κρυφά από 3μήνου σχεδόν λεβοθυροξίνη καθημερινά σε δόση 50mcg με σκοπό την απώλεια βάρους. Ακολούθως τέθηκε σε παιδοψυχιατρική παρακολούθηση.
- Μετά τη διακοπή της λεβοθυροξίνης τα επίπεδα θυρεοειδικών ορμονών επανήλθαν στο φυσιολογικό εύρος και οι μετρήσεις των τιμών γλυκόζης παραμένουν σε φυσιολογικά επίπεδα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η εφηβεία είναι κρίσιμη περίοδος ανάδειξης ενδοκρινολογικών παθήσεων. Απαιτείται λήψη λεπτομερούς ατομικού και οικογενειακού ιστορικού, συστηματική και συντονισμένη παρακολούθηση καθώς και συνεργασία με επιμέρους ειδικότητες με σκοπό την πλήρη διαγνωστική διερεύνηση της κλινικής/εργαστηριακής εικόνας και την εξ αποκλεισμού **διάγνωση οργανικής ή/και ψυχικής νόσου.**

	TSH	FT4
4/21	1.15(0.4-5)	1.06(0.9-1.9)
10/21	0.02	1.94
12/21	<0.01	3.15(<1.6)
1/22	1.84 (0.51-4.3)	13.03 (12.6-21)
3/22	2.39	18.4

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Persani et al. **Thyrotoxicosis and thyroid hormone misuse or abuse** Ann Endocrinol (Paris). 2023 May;84(3):367-369. doi:10.1016/j.ando.2023.03.008.
2. Kopp P. **Autonomously functioning thyroid nodules and other causes of thyrotoxicosis.** In: Jameson JL, De Groot LJ, de Kretser DM, et al, eds. *Endocrinology: Adult and Pediatric*. 7th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2016:chap 85