



Rycina 5.2 10-letnia dziewczynka z głęboką niedoczynnością tarczycy spowodowaną pierwotnym obrzękiem śluzakowatym. (a) przed i (b) po leczeniu. Głównym objawem klinicznym był niedobór wzrostu. Widoczne są występujące przed leczeniem: ospały wyraz twarzy, otyłość i budowa ciała o dziecięcych proporcjach. W wieku 10 lat dziewczynka nie straciła zębów mlecznych. Po rozpoczęciu leczenia straciła 6 zębów mlecznych w ciągu 10 miesięcy i stwierdzono znaczne przyspieszenie szybkości wzrastania. Wiek kostny był oceniony na 5 lat w wieku metrykalnym 10 lat. Badanie przeciwciał blokujących receptor dla TSH było negatywne.

Dojrzewanie płciowe u dzieci z niedoczynnością tarczycy jest zwykle opóźnione, chociaż opisywane jest także przedwczesne pokwitanie jako skutek długotrwałej, głębokiej niedoczynności tarczycy. W badaniu ultrasonograficznym można uwidocznnić torbiele jajników, spowodowane wydzielaniem hormonu folikulotropowego (FSH), u dziewczynek zwykle stwierdza się rozwój gruczołów piersiowych, z niewielkim rozwojem owłosienia łonowego i pachowego, może wystąpić miesiączka. U chłopców wydzielanie FSH może powodować izolowane powiększenie jąder. Niekiedy może wystąpić mlekotok spowodowany hiperprolaktynemią.

Ocena laboratoryjna

Najlepszym wstępnym badaniem przesiewowym w kierunku pierwotnej niedoczynności tarczycy jest bada-

nie stężenia TSH. W przypadku podwyższonego poziomu TSH badanie stężenia wolnej T_4 pozwala na rozróżnienie skompensowanej (prawidłowy poziom wolnej T_4) lub jawnej (niski poziom wolnej T_4) niedoczynności tarczycy.

Pomiar TSH nie jest pomocny w drugo- i trzeciorzędowej niedoczynności tarczycy. W tych przypadkach stwierdza się niskie stężenia wolnej T_4 przy niskim poziomie TSH. W niedoczynności przysadki odpowiedź TSH na podanie TRH jest niska lub jej brak. Niekiedy, u chorych z niedoczynnością tarczycy pochodzenia podwzgórzowego, stwierdza się niewielkie podwyższenie TSH jako wynik wydzielania cząsteczki TSH o prawidłowej immunoreaktywności, ale upośledzonej bioaktywności. Test z TRH pozwala niekiedy na rozróżnienie podwzgórzowego i przysadkowego pochodzenia niedoczynności tarczycy.

Oporność na hormony tarczycy charakteryzuje się podwyższonymi stężeniami wolnej T_4 i T_3 oraz nie-