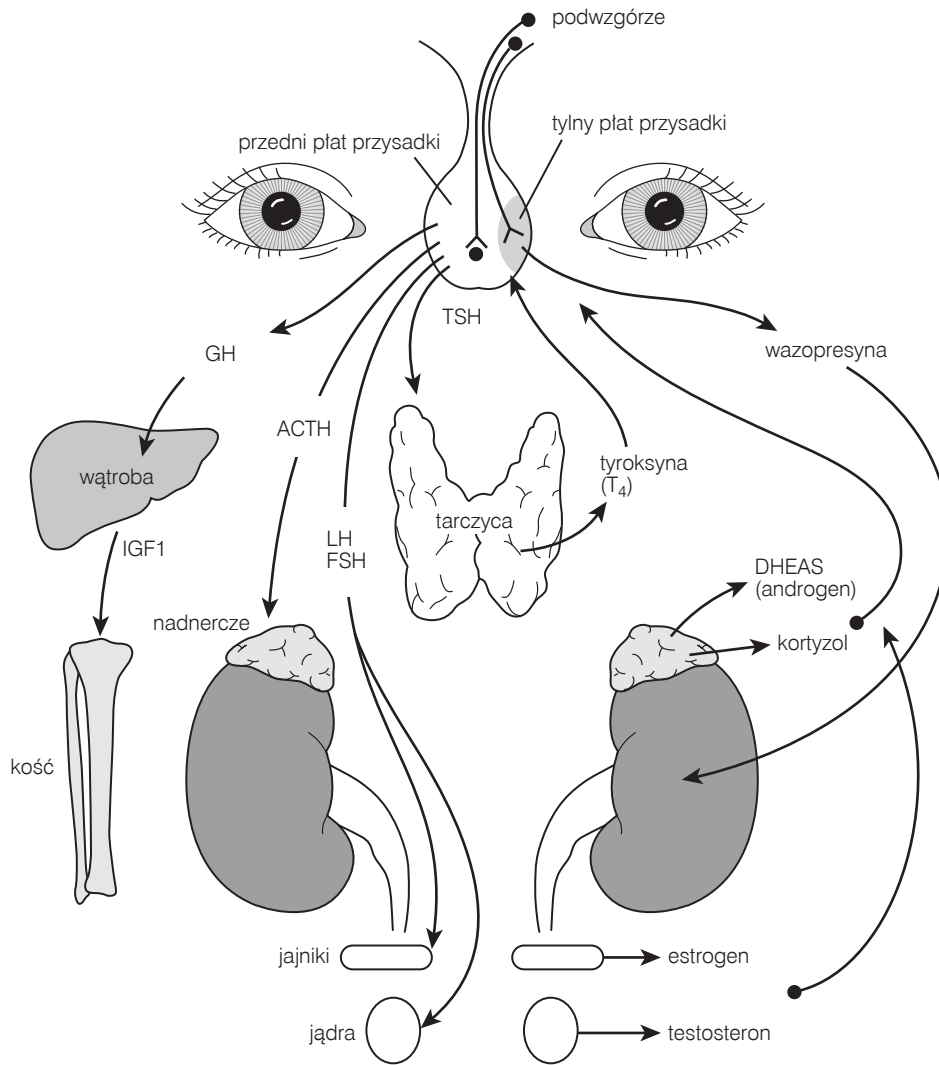




**RYCINA 16-1** Mapa układu wewnątrzwydzielniczego. Warto narysować odpowiednią część schematu podczas rozmowy z rodziną i dzieckiem. W ten sposób można wyjaśnić niedobór i nadmiar hormonów. Należy powiedzieć rodzinie dziecka, że jest na tym samym poziomie wiedzy co student I roku medycyny, który przyszedł na pierwszy wykład z endokrynologii. Należy się jednak ograniczyć do wyjaśnienia określonego zaburzenia. ACTH, hormon adrenokortykotropowy; DHEAS, siarczan dehydroepiandrosteronu; FSH, hormon folikulotropowy; GH, hormon wzrostu; IGF1, insulinopodobny czynnik wzrostu 1; LH, hormon luteinizujący; TSH, hormon tyreotropowy.

Bóle głowy spowodowane guzem często pojawiają się bez wyraźnej przyczyny, w nocy lub wczesnym rankiem, mogą im towarzyszyć wymioty. Dzieci i młodzież z zanikiem nerwu wzrokowego lub ograniczeniem w badaniu pola widzenia rzadko same zgłaszają problemy ze wzrokiem. Należy zapytać, czy mają wzmożone pragnienie i częściej oddają mocz – objawy te mogłyby sugerować moczówkę prostą.

## OPISY PRZYPADKÓW

### Przypadek 1

*Wywiad.* Terry, obecnie w wieku 16 mies., według rodziców ma bardzo duże, trudne do zaspokojenia pragnienie i ciągle mokrą pieluszkę od wczesnego okresu niemowlęcego. Dziecko stoi obecnie na podłodze w pokoju badań. W jego torbie z zabawkami znajdują się cztery butelki z wodą. Przed wyjęciem zabawek dziecko wyjmuje butelki i umieszcza je w naczyniach pokoju. Jaka jest prawdopodobna przyczyna? Jakiego należy zadać dodatkowe pytania?

Moczówka prosta (*diabetes insipidus*) może być pochodzenia ośrodkowego (jako skutek zniszczenia lub nieprawidłowego rozwoju osi podwzgórzowo-przysadkowej związanej z wazopresyną) lub nerkowego (np. wrodzona, dziedziczona w sprzężeniu z chromosomem X, zwykle spowodowana mutacją genu dla receptora wazopresyny V2 w nerce, jak u przedstawio-

nego chłopca). Wywiad rodzinny Terry'ego był pozytywny: jego krewni w linii męskiej również mieli zwiększone pragnienie i pili nadmierne ilości wody, co wskazuje na nerkową (nie przysadkową) moczówkę prostą.

## Badanie przedmiotowe dziecka z podejrzeniem niedoboru hormonu wzrostu

Dzieci z niedoborem hormonu wzrostu są opisywane jako *cherubinki* (zob. ryc. od 16-2 do 16-4). Wyglądają na młodsze niż wskazywałby ich wiek kalendarzowy, mają okrągłe twarze, pulchne kończyny i „dołki” w tkance tłuszczowej przedniej ściany brzucha. Ze względu na ich dziecięcy wygląd, podkreślony później wysokotonowym, piskliwym głosem, dorośli długo mogą traktować je jak młodsze dzieci, a rówieśnicy – jak klasowe maskotki.

Koniecznym elementem badania jest dokładna ocena dna oka i pola widzenia. U dziecka z niedoborem hormonu wzrostu stwierdza się małą masę mięśniową zarówno podczas oglądania, jak i podczas palpacji. Włosy są cienkie i delikatne, a zęby pojawiają się z opóźnieniem. Penis u chłopców może być bardzo mały (o długości poniżej 2,5 cm); należy pamiętać, aby podczas badania ucisnąć okolicę nadłonową – wówczas widać, czy