

4 Caso Clinico : Telarca precoce vs pubertà precoce

Bambina di 6 aa. 4/12 affetta da Pubertà precoce

Sintesi anamnestica

La p. primogenita nata da parto spontaneo a 40 settimane di gestazione con peso e lunghezza neonatale nella norma (LN = cm 49; PN = kg. 3,600)

Anamnesi familiare nulla di patologico da segnalare. Menarca materno a 13 aa.

Allattamento materno con divezzamento a sei mesi e sviluppo staturale ponderale compreso fra il 25 e il 50 °C. Lo sviluppo psicomotorio nella norma .

Esame obiettivo generale

Alla età di 18 mesi la piccola giunge alla mia osservazione per un telarca precoce con tumefazione bilaterale della gh.mammaria che all'esame obiettivo si presentava di consistenza duro elastica non dolente alla palpazione e con diametro di 2 cm. circa.

La lunghezza ed il peso erano superiori al 25 °C in assenza di peluria pubica ed ascellare.

In ragione della tenera età della bambina consigliavo una semplice radiografia della mano e polso per definire la età ossea che si presentava corrispondente alla anagrafica e quindi si programmava controllo dopo tre mesi.

Follow up

Al controllo successivo la piccola presentava sempre la stessa curva di crescita staturale ponderale e la ghiandola mammaria si presentava ridotta di volume e consistenza.

Pertanto consigliavo controllo annuale salvo la insorgenza di un nuovo incremento di volume della gh. mammaria.

In occasione dei controlli periodici sia la curva di crescita staturale che ponderale mostravano lo stesso andamento degli anni precedenti.

La età ossea eseguita annualmente presentava esatta corrispondenza con la età anagrafica, fino a quando ad un ennesimo controllo la velocità di crescita presentava una accelerazione rispetto al semestre precedente. La ghiandola mammaria aumentata di volume e consistenza, mostrava un capezzolo con evidenti segni di estrogenizzazione; la madre riferiva la presenza di leucorrea.

Esami di laboratorio e strumentali

Si programmava un ricovero durante il quale la piccola di 6 aa. e tre mesi veniva sottoposta a prelievo per indagini ormonali (LH RH test) oltre che dosaggio basale di estradiolo, ed entrambi confermavano il sospetto di Pubertà precoce.

Anche gli esami strumentali quali radiografia della mano con avanzamento della età ossea e la ecografia pelvica con aumento di volume dell'utero , confermavano la diagnosi.

La paziente veniva sottoposta a RMN Encefalo, che non presentava alterazioni d'organo.

Terapia

Si prescriveva la terapia con analogo LH-RH a lento rilascio alla dose di 3,75 mg ogni ventisei giorni con programma di follow up semestrale.

Follow up

Nel corso del follow up veniva valutata la condizione generale della bambina, lo stato di avanzamento della età ossea e la densità ossea a mezzo DEXA.

Dopo quattro anni, la terapia è stata interrotta alla età di 10 aa. e sei mesi, con statura di cm. 140 ed età ossea di 11 aa. e 3/12.

Nel corso dei controlli successivi la bambina presentava una regolare progressione dello sviluppo puberale con buona velocità di crescita. Il menarca è comparso alla età di 12 aa. con statura pari a cm.152.

Dopo un anno dal menarca la pz. presenta statura pari a cm.157, con ciclo mestruale irregolare e utero e annessi nella norma.

Il presente caso clinico deve farci riflettere circa la gestione del telarca precoce che è una patologia che necessita un monitoraggio continuo anche in presenza di una regressione.