

Alla scoperta dell'ormone della crescita

Evento Residenziale

10 crediti ECM

Relatori

Prof. Gian Luigi Marseglia Direttore Dipartimento di Scienze Clinico-Chirurgiche Diagnostiche e Pediatriche, Università degli Studi di Pavia, Direttore UOC Pediatria, Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo, Pavia

Dott.ssa Ilaria Brambilla Dirigente Medico, Endocrinologia Pediatrica, UOC Pediatria, Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo, Pavia

Dott.ssa Luisa Chiapparini Direttore UOC Radiologia Diagnostica 2-Neuroradiologia, Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo, Pavia

Dott. Luca Lungarotti Dirigente Medico, UOC Radiologia, Radiologia Pediatrica, Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo, Pavia

Dott.ssa Maria Sole Prevedoni Gorone Dirigente Medico, UOC Radiologia, Radiologia Pediatrica, Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo, Pavia

Dott. Fabio Sirchia Dirigente Medico, UOS Dipartimentale Genetica Medica, Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo, Pavia



**15/12
2022**
9:00 - 17:00



Destinatari
endocrinologi,
pediatri ospedalieri
e del territorio,
radiologi



Sede evento
PAVIA

Fondazione IRCCS
Policlinico San Matteo
Viale Camillo Golgi 19

Clinica Pediatrica - padiglione 31
Aula didattica 1° Piano

Provider Nazionale n.12



Grazie a un contributo
non condizionante



Responsabile scientifico

Dott.ssa Ilaria Brambilla - Dirigente Medico, Endocrinologia Pediatrica, UOC Pediatria, Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo, Pavia



Razionale

Soffre di deficit GH (Growth Hormone) all'incirca 1 soggetto su 4000.

Si definisce deficit di ormone della crescita (o deficit di GH) la riduzione o la completa assenza di produzione di questo ormone da parte della ghiandola ipofisi.

QUALI SONO LE CAUSE

Le cause che determinano un deficit di GH possono essere di varia natura, poiché esistono vari livelli di controllo del processo dell'accrescimento. La produzione del GH è infatti controllata da stimoli (ed inibizioni) provenienti da una zona dell'encefalo specializzata, detta ipotalamo, che controlla la ghiandola ipofisi (organo deputato alla produzione di GH) e gli organi bersaglio dell'azione del GH stesso (fegato, osso, cartilagini, muscolo). In tali organi il GH provoca la produzione di particolari sostanze, dette somatomedine, responsabili finali delle azioni dello stesso GH sull'accrescimento osseo. Pertanto un deficit di GH può essere causato da disfunzioni a livello dell'ipotalamo; della ghiandola ipofisi; degli organi bersaglio come il fegato (con conseguente difetto nella produzione di somatomedine). Si distinguono inoltre forme organiche di deficit di GH, in cui è dimostrata la presenza di qualche alterazione nell'anatomia dell'ipotalamo o dell'ipofisi (su base malformativa o tumorale) e forme non organiche, in cui non si rilevano alterazioni anatomiche delle aree deputate alla produzione di GH. Il deficit di GH può presentarsi come isolato o associato a deficit di produzione di altri ormoni prodotti dalla ghiandola ipofisi. Tali forme sono più genericamente organiche.

QUALI SONO I SINTOMI

Il difetto di produzione di GH determina una bassa statura ed un rallentamento della produzione ossea, oltre a possibili alterazioni metaboliche quali l'ipoglicemia, la riduzione dello sviluppo muscolare, le alterazioni del metabolismo lipidico. L'altezza da adulti risulterà quindi di molto inferiore rispetto alla statura media dei familiari e sarà maggiore il rischio di malattie cardiovascolari. Il bambino con deficit di GH presenta inoltre un rilevante disagio psicologico e relazionale con i propri coetanei.

POSSONO ESSERCI COMPLICANZE

In alcuni casi la causa del deficit di GH può essere di tipo tumorale e pertanto rappresentare l'espressione clinica (talvolta anche l'unica) di tale patologia. Il difetto grave di Ormone della Crescita determina una insufficiente funzionalità cardiaca (riduzione dello spessore del muscolo cardiaco e conseguente riduzione della forza di contrazione del cuore). Pertanto un deficit di GH non trattato si traduce in un aumento del rischio di mortalità cardiovascolare in età adulta. Nei casi in cui il deficit di GH sia associato a difetti di produzione di altri ormoni ipofisari, si rilevano alterazioni dello sviluppo puberale, della funzionalità tiroidea, della funzionalità surrenalica.

Programma

Mattina: parte teorica

- 8:30 - 8:45 Registrazione partecipanti**
- 8:45 - 9:00 Introduzione ai lavori e presentazione obiettivi dell'evento**
G.L. Marseglia
- 9:00 - 9:45 Nota AIFA 39 e prescrittibilità dell'ormone della crescita**
I. Brambilla
- 9:45 - 10:15 La diagnostica molecolare della bassa statura - F. Sirchia**
- 10:15 - 10:45 Neuroanatomia della sella turcica**
L. Chiapparini
- 10:45 - 11:00 Coffee break**
- 11:00 - 11:45 Raccomandazioni per una corretta lettura della radiografia del carpo - M.S. Prevedoni**
- 11:45 - 12:30 L'imaging della bassa statura - L. Lungarotti**
- 12:30 - 13:15 Votazione interattiva Survey tramite piattaforma Sli.do: il deficit di ormone della crescita (GH)** *I. Brambilla - L. Lungarotti modera: G.L. Marseglia*
- 13:15 - 14:00 Lunch break**
- Pomeriggio: parte pratica**
- 14:00 - 16:30 Esercitazioni pratiche:**
1. Esame ecografico su pazienti
 2. Interpretazione critica di quadri radiologici
- L. Lungarotti - M.S. Prevedoni Gorone*
- 17:00 Chiusura Lavori e Test ECM**