



KENKIÄ

PIENIJALKAISILLE

naisille ja tytöille (koot 31-38)



Koskikatu 7, Tampere
Cumuluksen vieressä

TERVEYSASIAA

PITKÄKASVUISUUDEN MUUT SYYT

(Jatkoa Kengän Koputuksia-lehteen nro 2/1999 lainaamimme tutkimuksiin)

Ei-endokriiniseen lihavuuteen liittyy kasvun ja luuston kypsymisen lievä nopeutuminen. Puberteettikehitys siirtyy vastaavasti normaali vaihtelun rajoissa varhaisemmaksi, eikä aikuispituus kasvuiän lihavuuden takia muuttune. Päinvastainen ilmiö, kasvun hidastuminen lihotessa (lukuun ottamatta normaalia pubertaalista hidastumista) viittaa lihomisen poikkeavaan syyhyn, hypotyreoosiin, hyperkortisolismiin tai hypotalamushäiriöön.

MARFANIN SYNDROOMA.

Marfanin syndrooman ja sitä muistuttavaan homokystinuriaan liittyy raajojen liikakasvu sekä usein selkärangan, rintakehän ja raajojen muotovirheitä ja mykiön sijoiltanmeno. Marfan syndroomaan liittyvistä sydänongelmista on kasvuiässä tavallisin mitraaliläpän prolapsi, aortan aneyrysmia ilmenee yleensä yleensä vasta aikuisiässä. Sairauden aiheuttama lisäpituus on muutaman prosentin luokkaa. Istumakorkeuden pienentynyt prosenttinen osuus pituudesta lienee parempi tunnusmerkki kuin kuvatut "Marfan-indeksit", joskaan ei spesifinen. Marfan syndrooma periytyy autosomissa dominantisti, mutta noin 15 % tapauksista on uuden mutaation seurausta. Homokystinuria on autosomissa resessiivisesti periytyvä tila, joka johtaa yli puolessa tapauksia vajaamielisyyteen.

SOTOS- JA BECKWITH-WIEDEMANN -SYNDROOMAT.

Sotos-syndrooma eli serebraaligigantismi ja Beckwith-Wiedemann-syndrooma (Eksomfalos-makroglossia-gigantismi) ovat prenataalisesti alkavia liikakasvutiloja, joihin liittyy heikkolahjaisuus tai vajaamielisyys sekä edellä oleva luustoikä ja varhainen kypsyminen niin, että aikuispituus jää normaalin rajoihin. Edellisen piirteitä ovat suuret aivokammiot ja kallo, suuret kädet ja jalat sekä kömpelö motoriikka. Jälkimmäiseen liittyy usein epäsymmetria, erityisesti pehmytosten ja silmiinpistävasti kielen, sekä lisämunuaisten fetaalivyyhykkeen sytomegalia, haiman ja sen saarekkeiden ja kiveksen välisolujen hyperplasia, ynnä taipumus sisäelinten, erityisesti umpirauhasten, hyperplasiaan ja kasvaimiin.

47, XXY-VARIANTIT.

47,XXY- (ym. Klinefeller-variantit, 49,XXXXY mukaanlukien), 48,XXYY- ja 47,XXY-syndroomiin kuuluu tilastollisesti selvä muutaman prosentin liikakasvu, joka jo ennen puberteettia on raajavoittainen, joten suhteellinen istumakorkeus on pienentynyt. Tämä piirre vahvistuu prepubertaalisen kasvun jatkuessa hypogonadismien takia myöhään.

KASVUHORMONIN LIIKAERITYS.

Kasvuhormonin liikaeritys on kasvuiällä hyvin harvinainen eosinofiilisen tai kromofobisen hypofyyssiadenooman aiheuttama tila. Liikakasvuun liittyy siinä vähitellen akromegaalisia piirteitä. Luustoikä on normaalin rajoissa. Näköhäiriöt ovat harvinaisia, mutta päänsärky on yleinen oire. Murrosiässä tämän varsinisen jättikäsvisuuden ja kookkaan normaalivariantin erottaminen laboratoriomentelein voi olla vaikeaa, koska hypersomatotropismille luonteenomaisia kasvu-hormonivasteita ilmenee myös kookkailla normaalivarianteilla puberteetissa: plasman kasvuhormonipitoisuuden paradoksaalinen lisääntyminen glukosirasituksessa ja TRH-kokeessa, viite-arvoja suurempi plasman IGF I:n pitoisuus, satunnaisissa plasmanäytteissä suuria kasvuhormonipitoisuuksia, ja jopa mikroadenoomien radiologinen kuva aivolisäkkeessä (Hindmarsh PC, Stanhope R, Kendall BE, Brook CGD. Tall stature. A clinical, endocrinological and radiological study. Clin Endocrinol 1986; 25:223-31.) Kasvun tarkastelu on siksi erityisen tärkeä: kasvu on normaali-varianteilla johdonmukainen, kun se jättikäsvisuudessa lienee yleensä taittunut.