

# Le malattie della tiroide nei bambini

La ghiandola tiroidea ha un ruolo essenziale nella regolazione dell'accrescimento, della maturazione e mielinizzazione del sistema nervoso, del metabolismo e su una serie di organi ed apparati. I disordini che colpiscono la ghiandola tiroidea rappresentano le più comuni endocrinopatie in età pediatrica. La eziologia e la presentazione clinica delle malattie tiroidee nei bambini differiscono in modo sostanziale da quelle degli adulti. Pertanto, è di grande importanza conoscere le diverse caratteristiche della funzione e della disfunzione tiroidea nei bambini e negli adolescenti. La diagnosi precoce ed il trattamento tempestivo ed ottimale sono essenziali per prevenire il danno irreversibile e permanente a carico del sistema nervoso centrale e periferico, soprattutto nei bambini della prima infanzia che sono particolarmente vulnerabili alla disfunzione della tiroide.

In questo numero di *Prospettive in Pediatria* vengono trattate le patologie della tiroide più rilevanti in età evolutiva, per la loro frequenza, l'importanza clinica e le recenti acquisizioni scientifiche, al fine di fornire un aggiornamento su questo importante capitolo di Endocrinologia Pediatrica.

L'**ipotiroidismo congenito** è la più frequente patologia tiroidea nei bambini, ha una incidenza variabile ed appare in aumento in vari studi epidemiologici. I recenti progressi nella ricerca scientifica hanno consentito di comprendere meglio le varie fasi della formazione e migrazione della ghiandola tiroidea; i programmi di *screening* neonatale sono stati implementati negli ultimi lustri ed hanno consentito il trattamento tempestivo dell'ipotiroidismo congenito. Molto recentemente sono state pubblicate 'Consensus guidelines' sullo *screening*, diagnosi e gestione dell'ipotiroidismo congenito, che hanno definito molto puntualmente i criteri per la diagnosi ed il *follow-up* dei bambini con questa frequente patologia tiroidea (Leger et al., 2014).

Le **tiroiditi** sono frequenti nei bambini. La forma in assoluto più frequente è la tiroidite di Hashimoto, che si manifesta soprattutto durante l'adolescenza con una predominanza nel sesso femminile. Questa malattia si associa di frequente alla malattia celiaca, alla sindrome di Turner e al diabete mellito di tipo 1. La diagnosi si basa sul dosaggio degli anticorpi anti-tireoperossidasi e anti-tireoglobulina e sulla valutazione ecografica. Il dosaggio degli ormoni tiroidei può risultare nella norma, spesso però si osserva un TSH elevato con FT4 normale e vi è discussione in letteratura su quando trattare un ipotiroidismo subclinico.

I **noduli tiroidei** non sono frequenti nei bambini, ma spesso pongono rilevanti problemi di inquadramento diagnostico. Nei bambini si possono osservare noduli benigni o maligni, con maggior prevalenza di questi ultimi. Il capitolo sui noduli tiroidei offre una revisione accurata dei criteri che permettono di distinguere i noduli benigni dai maligni, insieme agli aspetti salienti relativi alla diagnostica e alla terapia.

Il quarto articolo è dedicato all'**ipertiroidismo** nei bambini. L'ipertiroidismo, seppur raro in età pediatrica, rappresenta una condizione la cui diagnosi può essere insidiosa. L'articolo delinea le caratteristiche cliniche e laboratoristiche tipiche di questa condizione e offre una revisione dello stato dell'arte in merito agli attuali approcci terapeutici, relativamente ai quali c'è ancora ampio dibattito.

È nostra speranza che questa sessione di Tireologia Pediatrica possa fornire al lettore di *Prospettive in Pediatria* un completo aggiornamento delle malattie tiroidee in età pediatrica, con l'obiettivo di migliorare la diagnosi ed il trattamento di queste importanti malattie nei bambini.

Francesco Chiarelli, M. Loredana Marcovecchio  
*Clinica Pediatrica, Università di Chieti*

## Bibliografia Essenziale

Léger J, Olivieri A, Donaldson M, et al. *on behalf of ESPE-PES-SLEP-JSPE-APEG-ISPAE, and the Congenital Hypothyroidism Consensus Conference Group. European Society for Paediatric Endocrinology Consensus Guidelines on Screening, Diagnosis and Management of Congenital Hypothyroidism.* J Clin Endocrinol Metab 2014;99:363-84.

Brown RS. *Autoimmune thyroiditis in childhood.* J Clin Res Pediatr Endocrinol 2013;5 Suppl 1:45-9.

Léger J, Carel JC. *Hyperthyroidism in childhood: causes, when and how to treat.* J Clin Res Pediatr Endocrinol 2013;5 Suppl 1:50-6.

Osipoff JN, Wilson TA. *Consultation with the specialist: thyroid nodules.* Pediatr Rev 2012;33:75-81.

Hiromatsu Y, Satoh H, Amino N. *Hashimoto's thyroiditis: history and future outlook.* Hormones 2013;12:12-8.