

GIGANTYZM



Choroba wynika z nadmiernego wydzielania hormonu wzrostu (GH) przez przedni płat przysadki mózgowej lub z niedoboru hormonów płciowych. Prowadzi do tak zwanego wzrostu olbrzymiego. Rozwija się gdy nadczynność pojawi się przed okresem pokwitania- w wieku młodocianym, tzn. przed okresem zrastania się kości i kostnieniem chrząstek wzrostowych.

Wyróżnia się dwie odmiany gigantyzmu:

Przysadkowy, spowodowany gruczolakiem przysadki lub na skutek nadmiernego pobudzania przysadki przez podwzgórzowy hormon GHRH. Często pierwszym zauważalnym objawem jest zanik widzenia bocznego spowodowany uciskaniem nerwu wzrokowego przez gruczolaka.

Eunuchoidalny, spowodowany niedoborem hormonów płciowych. Wynika z opóźnionego kostnienia chrząstek nasadowych- niedobór estrogenów wpływających na ich mineralizację. Objawem jest opóźnione dojrzewanie płciowe.

Objawy:

-

charakterystyczny, bardzo długie kończyny,

-

duże dłonie i stopy,

-

bardzo smukły tułów.

Powikłania:

-

osteoporoza,

-

mogą wytwarzać się wole,

-

ok. 25% chorych zapada na cukrzycę,

-

nadciśnienie tętnicze,

-

nieleczony gigantyzm prowadzi do śmierci- najczęstsza przyczyną są powtarzające się zakażenia.

Leczenie:

Polega na przywróceniu prawidłowego stężenia hormonu wzrostu i zmniejszeniu objawów wynikających z jego

nadprodukcji. Można to osiągnąć przez chirurgiczne usunięcie guza lub przez jego zniszczenie za pomocą radioterapii.

Nadmierny wzrost ciała może być także objawem innych chorób. Jest na przykład objawem zespołu Beckwitha i Wiedemanna.

Podobnym schorzeniem do gigantyzmu jest akromegalia, różni je tylko czy do zwiększonego poziomu hormonu wzrostu doszło przed czy po ukończeniu wzrostu szkieletu.

Badania diagnostyczne:

- rezonans magnetyczny,
- tomografia komputerowa,
- pozytonowa emisyjna tomografia komputerowa (PET).

[Zespół redakcyjny](#)

[Twój Lekarz - codziennie nowe artykuły medyczne](#)

