

## NJE VAJZE ME PUBERTET PREKOKS DHE HIPOTIROIDIZEM KONGENITAL

PETRIT HOXHA, ENTELA PUCA, BLERTINA DYRMISHI, ZAMIRA YLLI, EDMOND PUCA, AGRON YLLI\*

### Summary

#### A GIRL WITH PRECOCIOUS PUBERTY AND CONGENITAL HYPOTHYROIDISM

We report a case of a girl with primary hypothyroidism presenting as ovarian cysts and precocious puberty. The 4.7-years-old female was referred to our clinic because of a pelvic/abdominal mass and vaginal bleeding. Based upon the clinical profile and investigations, the patient was diagnosed with primary congenital hypothyroidism due to absence of the development of thyroid gland. The cysts and precocious puberty resolved spontaneously after the simple replacement of thyroid hormone. It is important to bear in mind hypothyroidism in cases of girls presenting ovarian cysts and precocious puberty in order to avoid unnecessary surgery on the ovaries.

### Raportim rasti

Nje vajze 4 vjec e 7-muajshe u referua nga sherbimi i Obstetrike -Gjinekologjise per nje konsulte me mjekun pediater endokrinolog per shkak te nje dhembjeje ne regjionin pelvik dexter dhe hemorragjie vaginale qe prej 1 jave. Femija perdorte 3-4 pampersa ne dite. Ajo ishte diagnostikuar per nje mase me strukture kistike ne vezoren e djathte dhe ishte planifikuar per nderhyrje kirurgjikale. Femija ka lindur ne term pa komplikacione perreth lindjes. Nga anamneza qe u muar nga prinderit e saj ata kishin konstatuar nje vonese te zhvillimit mendor dhe fizik, gje qe ata e kishin vene re qe pas vitit te pare te lindjes dhe nuk rezultonte asnje nga familjaret me gjendje te tille. Ne ekzaminimin fizik femija dukej e plogesht, e zbehte, kishte nje lekure te thate e te ftohte, fytyre te fryer, ishte mbi peshe per moshen e saj dhe afebrile. Gjatesia ishte 92 cm (<3rd percentile ose -3DS per moshen), pesha ishte 21 kg, (90<sup>th</sup> percentile ose > 3 DS per moshen), mosha kockore ishte sa per nje vjec dhe mosha staturale ishte 2 vjec e 9 muajshe, frekuenca kardiake 68 rrahje/min, tensioni arterial 95/60 mmHg. Zhvillimi pubertar sipas Tanner-it ishte P0,

A0 S2, pa galaktore dhe pa shenja te tjera seksuale dytesore. Barku ishte i tendosur dhe nuk palpohej ndonje mase abdominale.

Ne ekzaminimin genital nuk u konstatua ndonje anomali. Te dhenat e para laboratorike treguan: rruazat e bardha te gjakut (WBC) 6000/mm<sup>3</sup> (norma 4000-10000), rruazat e kuqe te gjakut (RBC) 3.17x10<sup>6</sup>/mm<sup>3</sup> (norma 3.93-5.22x10<sup>6</sup>), hemoglobina 9.2 g/dl (norma 11-16 ) glicemia esell 66 mg/dl (norma 70-104), urea 27.3mg/dl (norma 17-43), kreatinemia 0.82 mg/dl (norma 0.66-1.44) SGOT (AST-aspartat glutamine transaminaza) 65 UI/L (norma 0-35), SGPT (ALT-alanine glutamine transaminaza) 30 UI/L (norma 0-45), bilirubina totale 0.11mg/dl (norma 0.3-1.2), fosfataza alkaline 143 UI/L (norma 30-120), kolesterolemia 186 mg/dl (140-240), trigliceridet 117.1 mg/dl (norma 50-150), proteina totale 6.5 mg/dl (norma 6.6-8.5), elektrolitet, elektroforeza e proteinave ishin brenda normes. Ekzaminimi radiologjik pulmonar rezultoi normal. Radiografia e dores se majte per moshe kockore sipas Greulich and Pyle ishte sa per 12 muajshe.