

# KELAINAN KELENJAR THYROID

## PADA ANAK

**dr. M. Sutan Assin**

*Sub bagian Endokrinologi*

*Bagian Ilmu Kesehatan Anak*

*Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia*

*R.S. Cipto Mangunkusumo*

*Jakarta.*

---

### SUMMARY

Thyroid abnormality is the most frequent encountered endocrinopathy in children.

The author's experience lies mostly in the field of sporadic congenital hypothyroidism. Most of these patient were considered as a Down's syndrome or as a short child with a low intelligence level. In these cases *hypothyroidism* should also be suspected.

Early diagnosis and prompt treatment greatly influence the prognosis. In the last ten years we have found 40 cases of hypothyroidism which could be classified as as sporadic cretinism. The correct diagnosis of the larger part of these patient established too late.

---

### PENDAHULUAN

Diantara endocrinopathia pada anak, kelainan kelenjar gondok (thyroid) merupakan penyakit yang terbanyak ditemukan. Selama sepuluh tahun terakhir ini di klinik Endokrinologi Anak FKUI/RSCM, 60% dari semua penderita endokrin adalah kelainan fungsional atau anatomik kelenjar thyroid. Kalau ditambah lagi dengan akibat-akibat dari kekurangan zat iodine yang masih banyak sekali ditemukan di Indonesia, maka permasalahan kelenjar thyroid pada umumnya dan pada anak khususnya cukuplah besar.

Hormon thyroid harus mutlak ada dalam jumlah yang cukup untuk memungkinkan seorang anak bertumbuh dan berkembang secara normal. Dengan berkurangnya hormon ini, maka pertumbuhannya akan terhambat, aktivitasnya akan berkurang dan kalau ini dimulai pada usia muda dan berlangsung lama, maka inteligensinya juga akan sangat rendah dan kemungkinan untuk memperbaikinya sangat kecil. Sebaliknya terlalu banyak hormon thyroid (hyperthyroidism) yang menimbulkan gejala toksikosis, jarang kelihatan pada anak. Selama periode yang sama seperti disebut diatas, di klinik kami hanya ditemukan tiga kasus.

### PEMBAGIAN KLINIK

Kelainan-kelainan apa saja bisa timbul pada kelenjar thyroid anak ? Teoritis semua kelainan yang ditemukan pada orang dewasa juga bisa timbul pada anak seperti struma,

infeksi, cyste, neoplasma dan sebagainya. Tetapi di dalam klinik ternyata bahwa pada anak lebih banyak ditemukan akibat dari *kelainan bawaan* (congenital). Sedangkan pada orang dewasa umumnya kelainan yang terjadi bersifat *diperoleh* (acquired). Disamping itu pada anak terdapat hypofungsi sedangkan pada orang dewasa lebih banyak hyperfungsi dari kelenjar thyroid. Dalam garis besar untuk praktisnya kita dapat membagi kelainan thyroid sebagai berikut :

- Euthyroid
- Hyperthyroidism (thyrotoxicosis)
- Hypothyroidism

Ketiga-tiganya bisa dengan atau tanpa kelainan anatomik.

☐ *Euthyroidi dengan struma.* Banyak dijumpai pada anak remaja, terutama wanita.

Pembesaran kelenjar thyroid tidak jelas, secara klinis menunjukkan kelainan fungsi thyroid. Biasanya mereka datang ke dokter karena alasan kosmetik. Di dalam klinik disebut : *simple goiter* atau *non-toxic struma*. Hypothesis mengenai penyebab dari timbulnya simple goiter ini masih beraneka ragam. Tetapi perlu diperhatikan bahwa simple goiter ini terbanyak ditemukan pada anak yang sedang dalam proses pertumbuhan yang pesat.

Diagnostik dari kelainan ini biasanya tidak sukar, walaupun kita tidak mempunyai fasilitas yang lengkap.. Yang perlu disingkirkan ialah kemungkinan adanya toksikosis, hypofungsi, infeksi dan neoplasma. Dalam hal-hal yang meragukan, suatu klinik dengan fasilitas yang lebih lengkap akan dapat memberikan jawaban.

☐ *Thyrotoxicosis dengan atau tanpa struma.* Jarang pada anak, biasanya ditangani oleh klinik spesialis. Gejala-gejalanya tidak banyak beda dengan pada orang dewasa, yaitu : adanya penurunan berat badan, gelisah, cepat tersinggung, tidak tahan panas, kulit yang lembab dan panas, exophthalmus dan sebagainya.

☐ *Hypothyroidism.* Ini merupakan kelainan kelenjar thyroid yang terbanyak pada anak. Biasanya tidak disertai pembesaran dari kelenjar thyroid.

Berbagai textbook memberikan klasifikasi yang berbeda untuk hypothyroidism ini. Ada yang berdasarkan *endemic or sporadic, congenital or acquired,* atau atas dasar *etiologi*

seperti : *dysgenests, dyshormonogenesis, primary thyroid disease* dan sebagainya.

Menurut anggapan penulis sebaiknya pada waktu ini di Indonesia dibagi sebagai berikut :

□ *Endemic cretinism*. Kelainan bawaan (congenital) yang disebabkan oleh kekurangan zat iodine pada makanan dan minuman. Menurut perkiraan pada saat ini ada 12 juta penderita kelenjar gondok endemik di Indonesia, maka dengan sendirinya diantara mereka tentu cukup banyak endemic cretins.

Pada anak-anak dengan endemic cretinism kita menemukan dua kelainan yang menyolok yaitu : ( i ) Kelainan nerologik sebagai akibat kerusakan susunan saraf pusat. Penderita-penderitanya ini biasanya juga bisu tuli (tuna rungu). Dan (ii) Gejala-gejala hypothyroidism, seperti Dwarfism, myxoedema, mental retardation dan lain-lain.

□ *Sporadic hypothyroidism*, dapat dibagi menjadi :

(A). Congenital (cretinism) yang dapat berupa :

- Athyreosis : kelenjar thyroid sama sekali tidak ada.
- Maldescent : lingual atau sublingual thyroid
- Maldevelopment : bentuk dan fungsi kelenjar thyroid tidak sempurna.

Dyshormonogenesis : produksi hormon terganggu karena kelainan enzim.

(B). Acquired (Juvenile hypothyroidism). Kelainan pada thyroid yang sebelumnya bekerja dengan baik sebagai akibat dari infeksi, operasi, neoplasma, trauma atau penyakit autoimmune. Juga mungkin sebagai akibat kerusakan kelenjar hypophyse (Pada anak jarang sekali).

## DIAGNOSA

Pengalaman penulis terutama terletak pada penderita-penderita dengan sporadic congenital hypothyroidism. Kebanyakan dari penderita ini dikira seorang penderita Down's syndrome atau anak pendek saja yang kebetulan bodoh. Sebetulnya kalau ada seorang anak menunjukkan sifat-sifat pendek, tertinggal perkembangannya, bodoh dan malas, kita harus sudah curiga ke arah hypothyroidism. Apalagi kalau terdapat gejala-gejala lain seperti kulit kering, tak pernah berkeringat, muka yang sembab (myxoedema), obstipasi, hernia umbilicalis, hypothermia, abdomen yang besar, mucroglossi dan sebagainya. (lihat gambar). Atas dasar ini saja kemungkinan bahwa kita sedang menghadapi seorang anak dengan congenital hypothyroidism sudah besar sekali. Kalau ada fasilitas, kita tambah pemeriksaan dengan : Hb (yang biasanya rendah), cholesterol yang meninggi (tidak selalu) dan bone age yang sangat tertinggal.

Sekarang di klinik modern ditambah dengan pemeriksaan radio isotop seperti Iodine-uptake test, scanning dan penentuan kadar hormon thyroid dalam darah.

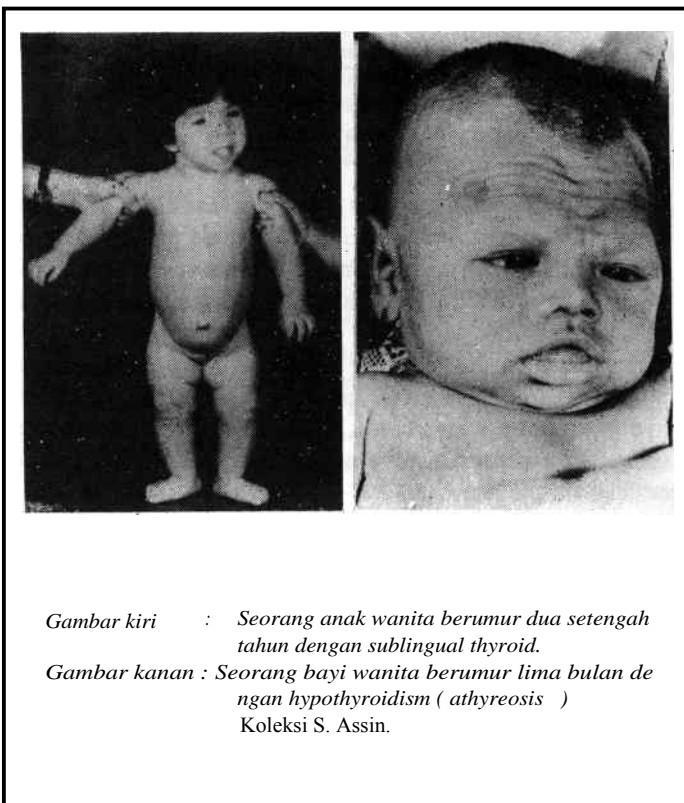
Kalau fasilitas tidak ada untuk melakukan pemeriksaan-pemeriksaan tersebut dan kita mencurigai suatu hypothyroidism, maka tidak ada salahnya jika kita mencoba memberikan pulvus thyroid pada penderita-penderita ini dan kita mengobservasi saja. Jika ada perubahan menjurus ke perbaikan, yang biasanya terlihat pada minggu ke dua atau ke tiga, maka diagnosis hampir pasti. Dosis pulvus thyroid mula-

mula cukup dengan 10 mg sehari dan dinaikkan sampai timbul gejala-gejala dini dari hyperthyroidism, lalu diturunkan kembali.

*Diagnosis dan pengobatan dini* pada penderita-penderita ini sangat penting karena akan menentukan prognosinya. Biasanya dengan pengobatan yang adekuat kita bisa memperbaiki pertumbuhan badannya, menghilangkan gejala-gejala hypothyroidism, tetapi peningkatan kecerdasan si penderita sering agak mengecewakan.

Selama sepuluh tahun terakhir ini klinik kami telah menemukan sekitar 40 kasus hypothyroidism yang tergolong sporadic cretinism.

Kebanyakan dari penderita ini agak terlambat ditegakkan diagnosisnya, mungkin karena tidak terpikirkan ke arah cretinism.



Gambar kiri : Seorang anak wanita berumur dua setengah tahun dengan sublingual thyroid.

Gambar kanan : Seorang bayi wanita berumur lima bulan dengan hypothyroidism (athyreosis )  
Koleksi S. Assin.

## KEPUSTAKAAN

1. DE GROOT L. J and STANDBURY J. B : *The thyroid and its diseases*. 4th ed. John Wiley & Sons. New York, 1975.
2. DJOKOMOELJANTO R.R.J.S : *The effect of iodine deficiency*. Thesis. Semarang, 1974.
3. GARDNER L. I: *Endocrine and genetic diseases of childhood and adolescence*. 2nd ed. W.B. Saunders Co. Philadelphia, 1975.
4. HUBBLE. D : *Pediatric endocrinology*. 1st ed. Blackwell Scientific Publ. Oxford, 1969.
5. NELSON W.E. : *Textbook of pediatrics*. 10th ed. W.B. Saunders Co. Philadelphia 1975.