

PROLATTINOMA: QUANDO LA TERAPIA MEDICA NON BASTA

R.M. Paragliola – R.M. Lovicu, P. Locantore, V. Di Donna, P. Senes, M.P. Ricciato, A. Pontecorvi, S.M. Corsello

UO Endocrinologia, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma

Introduzione

I prolattinomi sono i più frequenti adenomi ipofisari secernenti. Attualmente, il trattamento di scelta è rappresentato dai farmaci dopamino-agonisti, che risultano efficaci nell'80-90% dei casi.

Descrizione del caso

Paziente di 69 anni, osservato dicembre 2012, sottoposto, circa 10 anni prima, ad asportazione per via transfenoidale di prolattinoma non responsivo ad alte dosi di dopamino-agonisti (cabergolina, 0.5 mg/die). Per la mancata normalizzazione dei livelli di PRL, il paziente ha continuato terapia con cabergolina (0.25 mg a giorni alterni) con scarso beneficio. Al momento della nostra osservazione, la PRL risulta > 1000 ng/ml su diversi campionamenti; concomitano iposurrenalismo e ipogonadismo secondari in terapia sostitutiva. La RMN evidenzia "ricidiva di adenoma ipofisario con caratteristiche infiltrative nella porzione posteriore del seno sfenoidale e sulla base del dorso sellare". Per la scarsa compliance del paziente ad un reintervento e per l'aspetto infiltrativo della lesione, si propone radiocirurgia cyberknife, che viene effettuato nell'aprile 2013 (22,5 Gy in tre frazioni giornaliere). A 6 mesi dal trattamento, i valori di PRL sono ancora intorno a 1000 ng/ml (in tp con cabergolina 0,5 mg a giorni alterni). La RMN dell'ottobre 2013 è stabile rispetto alla precedente. Dopo circa un anno dal trattamento, i valori di prolattina risultano in decremento (tra 700 e 450 ng/ml, in corso di 0.5 mg/die di cabergolina), ma la malattia non è ancora in remissione. E' in programma esecuzione di scintigrafia con octreotide marcato, per eventuale terapia con analoghi della somatostatina.

Conclusioni

Il caso descritto riporta un prolattinoma "non responders" alla terapia medica con cabergolina. Questa condizione, che può verificarsi in circa il 15% dei casi, è probabilmente dovuta ad una riduzione dell'espressione dei recettori D2 da parte delle cellule tumorali. Altre strategie terapeutiche sono rappresentate dalla chirurgia, dalla radioterapia convenzionale o gamma/cyberknife e dalla terapia con chemioterapici. Nel nostro paziente, terapie alternative come l'intervento chirurgico o la radiocirurgia stereotassica non hanno comunque determinato remissione di malattia. Pertanto, è stato proposto al paziente di valutare, previa esecuzione di una scintigrafia con octreotide, la possibilità di una terapia con analoghi della somatostatina.