

IPERCORTISOLISMO IN PAZIENTE CON ADENOMA IPOFISARIO E SURRENALICO: UN CASO PARTICOLARE DI SINDROME DI CUSHING

G. Zardini - M. Donati, A. Frigo, F. Grippaldi, I. Tenuti, R. Castello

Medicina Generale e Sezione Decisione Clinica, AOUI Verona

Introduzione

La sindrome di Cushing è una malattia rara, la cui diagnosi e la corretta identificazione dell'origine possono risultare anche molto complesse.

Caso clinico

Donna, di 45 anni, giunta alla nostra attenzione per elevati livelli di cortisolemia (915 nmol/L, v.n. 171-536) con ACTH nella norma (73 pg/ml, v.n. 95). Alla ecografia dell'addome si riscontra adenoma al surrene destro. RM encefalo negativa per adenoma ipofisario.

In anamnesi: diabete mellito, noto da circa 1 anno, in terapia con metformina. Valori pressori border-line. Oligomenorrea.

EO: peso 75 kg. TA 140/85 mmHg. Facies lunaris. Lieve gibbo. Ipofrofia muscolare. Qualche stria rubra all'addome.

Indagini svolte:

	Base	dopo test di NUGENT (DMX 1 mg)	dopo test con desametazone ad alte dosi (DMX 8mg)
ACTH pg/ml (v.n. <46)	125-124	86.2	26,6
Cortisolo ore 8 mcg/dl (v.n.3.,7-19,4)	29-27	25.9	5,1
Cortisolo ore 18 mcg/dl (v.n. 2,9-17,3)	11.5		
Cortisoluria 24h mcg/24h (v.n.4,3-176)	825		160

-RM encefalo+mcd con studio dinamico: microadenoma ipofisario di 5 mm

-TC addome+mcd: al surrene destro adenoma di 18x10 mm. Cenni di ipertrofia al surrene sx.

La presenza di ACTH dosabile (normale/elevato), con concomitante ipercortisolemia e ipercortisoluria, ci ha orientati per una forma di ipercortisolismo ACTH dipendente, allontanando così l'ipotesi di un'origine surrenalica di sindrome di Cushing. L'inibizione significativa della cortisolemia al test con desametazone ad alte dosi ha confermato tale sospetto, deponendo per un quadro di Morbo di Cushing. In tale prospettiva abbiamo ripetuto una RM encefalo (con studio dinamico) che ha permesso di visualizzare un microadenoma ipofisario.

Conclusioni

Una lettura critica delle valutazioni ormonali basali e l'esecuzione successiva di mirati test diagnostici sono di primaria importanza per identificare correttamente l'origine della sindrome di Cushing, sia nei pazienti che presentino molteplici cause possibili di ipercortisolismo (es. concomitante adenoma ipofisario e surrenalico) sia in quelli che mostrino una prima valutazione radiologica con esiti non compatibili con il quadro laboratoristico, imponendo così una ripetizione degli stessi o l'esecuzione di altre indagini più sensibili.