

## **“PER CASO” UNA DIAGNOSI DI FEOCROMOCITOMA**

**A. Nelva – R. Poli, G. Bertinieri**

S.O.C. Medicina Interna, Ospedale degli Infermi, Biella

### Introduzione

Le lesioni surrenaliche sono divenute di riscontro sempre più frequente. Se è vero che nei pazienti oncologici va necessariamente esclusa la natura metastatica delle lesioni, è tuttavia sempre indispensabile anche una valutazione funzionale, soprattutto in presenza di sindromi che possano comprendere una patologia surrenalica

### Descrizione del caso

Donna di 54 anni, sotto controllo oncologico in altra sede per neurofibrosarcoma al braccio destro ripetutamente recidivato (operato e trattato con brachiterapia), nell'ambito di neurofibromatosi tipo 1 diagnosticata nell'adolescenza. A noi si è rivolta nel 2013 per osteoporosi e un piccolo gozzo multinodulare. Era noto da settembre 2009 il riscontro TC di nodulo surrenalico destro di 33 mm con disomogeneo enhancement, ritenuto di natura adenomatosa. In seguito la lesione era aumentata di dimensioni fino a 43 mm a una TC di ottobre 2012. Gli esami hanno dimostrato eutiroidismo, assenza di iperparatiroidismo, calcitonina indosabile e un significativo aumento sia di cromogranina A che di adrenalina, noradrenalina, metanefrina e normetanefrina urinarie. A marzo 2013 è stata sottoposta a intervento di surrenectomia destra laparoscopica. Esame istologico: feocromocitoma di 5.2 cm, invasione capsulare presente focale, invasione vascolare assente, invasione tessuti periferici assente, Ki 67 2%, 1 mitosi su 10 HPF, non mitosi atipiche, pleomorfismo cellulare marcato, ipercromasia nucleare assente, necrosi focale, emorragia discretamente presente, cromogranina e sinaptofisina positiva; indice di Pass 6/22 (score 0-3 benigni). Catecolamine e metanefrine urinarie dopo l'intervento si sono sempre mantenute nella norma, con cromogranina A per qualche tempo lievemente elevata, in assenza di interferenze farmacologiche, più recentemente nella norma. I controlli TC ad oggi non hanno dimostrato recidive di malattia. Una scintigrafia con MIBG a gennaio 2014 è risultata negativa per localizzazioni di malattia

### Conclusioni

La neurofibromatosi tipo 1 è una sindrome ereditaria autosomica dominante caratterizzata da neurofibromi multipli cutanei e macchie cutanee caffè-latte. Possono essere presenti feocromocitomi nel 5% dei casi, con percentuale di malignità del 9%. L'assoluta assenza di sintomatologia tipica, come nel caso di questa paziente, non permette di escludere la diagnosi di feocromocitoma