

# **Tumori dell'ipofisi: tra certezze e criticità**

**2° CONVEGNO INTERREGIONALE AME  
AGGIORNAMENTO IN ENDOCRINOLOGIA ONCOLOGICA: NON SOLO TIROIDE**

**Bologna - 10 Maggio 2014**

**Benedetta Zampetti**

**SC Endocrinologia, Ospedale Niguarda**

# Tumori dell'ipofisi: tra certezze e criticità

**Donna, 56 anni**

**APP: Da un mese disturbi visivi**

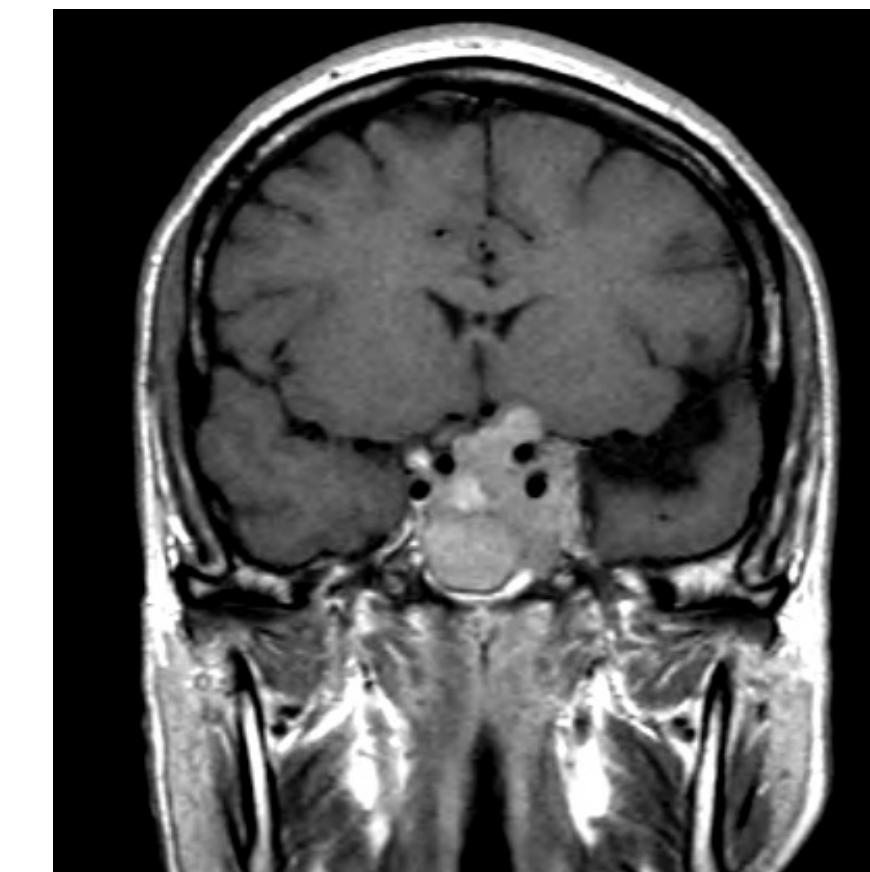
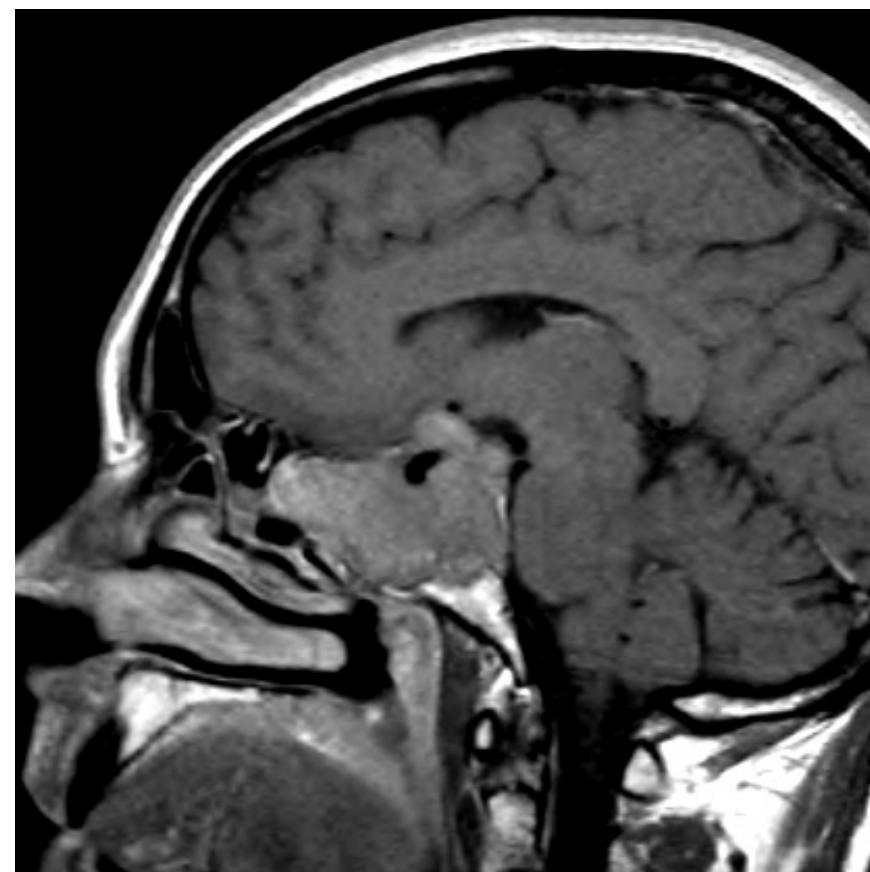
**CV: grave compromissione OS, quadrantopsia ST OD**

**Voluminoso adenoma intra-soprasellare a contatto delle vie ottiche**

**Menopausa a 51 a**

**APR: Da alcuni mesi lamenta cefalea, sudorazione e roncopatia**

**EO: modesto aumento di mani e piedi, modesto prognatismo**



# Tumori dell'ipofisi: tra certezze e criticità

## ESAMI BASALI

**GH 420 µg/L, IGF-I 220 %ULNR**

**PRL 33 µg/L**

**cortisolo 12.2 µg/dL (vn 8-25)**

**IPOTIROIDISMO CENTRALE: FT<sub>4</sub> 8.2 pg/ml (vn 9-17), TSH 1.35 mU/L**

**IPOGONADISMO CENTRALE: LH < 0.1 mU/L, FSH 2.5 mU/L**

# Tumori dell'ipofisi: tra certezze e criticità

## TRATTAMENTO PRIMARIO

### TERAPIA MEDICA



Trattamento primario con SA

Octreotide LAR 30 mg / 28 d

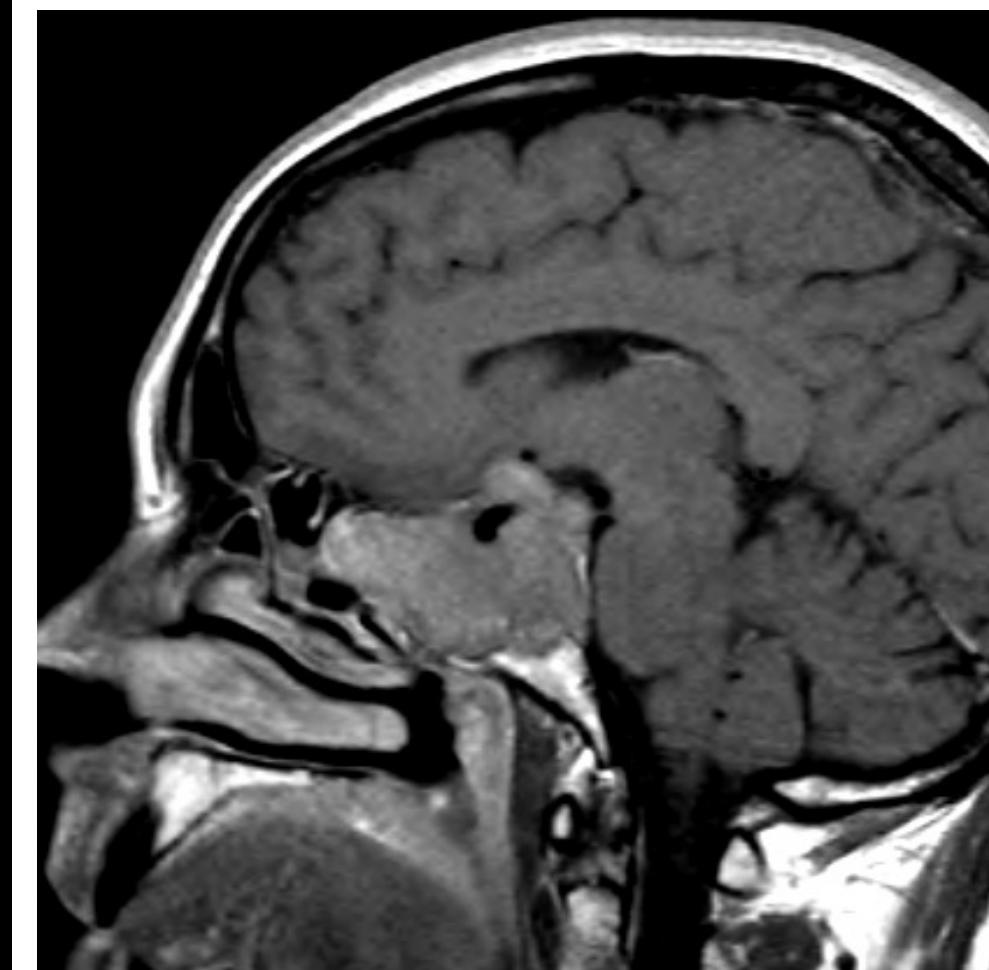
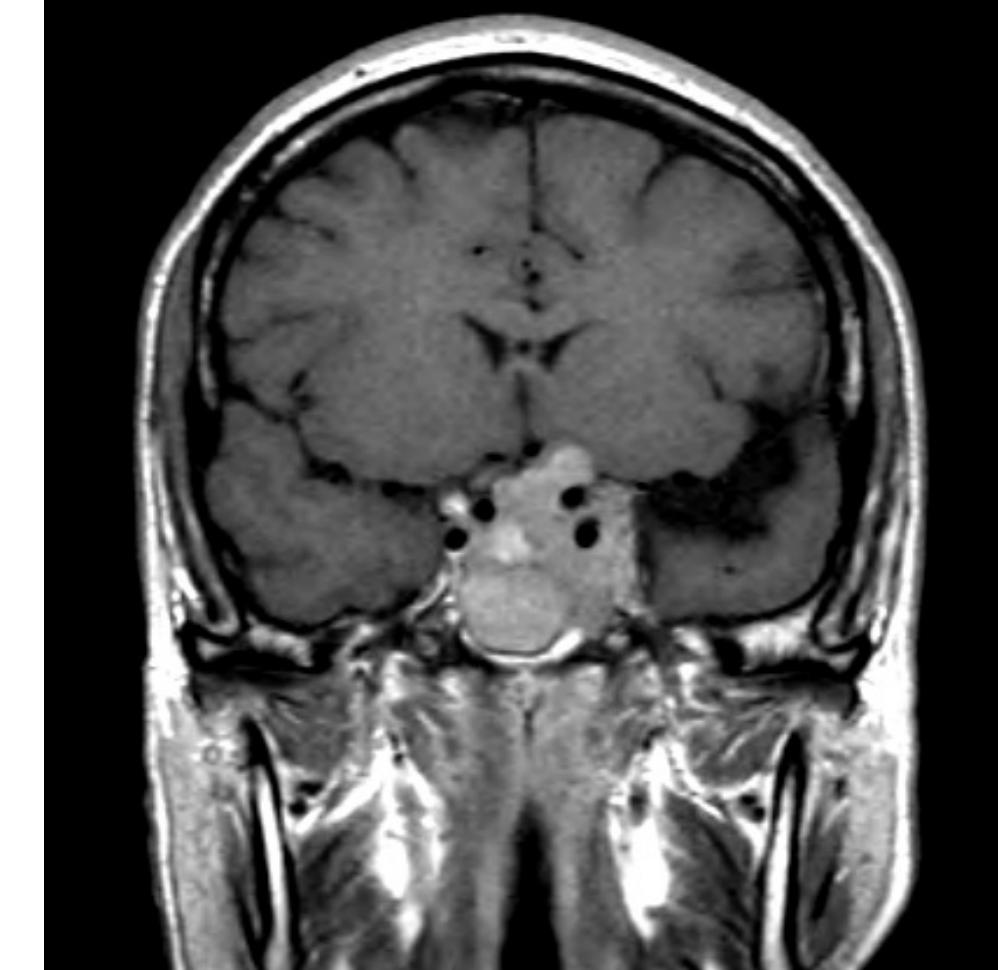
# Tumori dell'ipofisi: tra certezze e criticità

Octreotide LAR 30 mg / 28 d  
dopo 8 settimane

GH 114 µg/L (-80%)

IGF-I 223 %ULNR

Miglioramento lieve e transitorio del CV



## Tumori dell'ipofisi: tra certezze e criticità

**Viene avviata all'intervento chirurgico, eseguito per via craniotomica**

**El: adenoma ipofisario IIC GH +++, PRL neg. Occasionali mitosi, Ki-67 3%.**

# Tumori dell'ipofisi: tra certezze e criticità

## Valutazione post-op

- **GH 28 µg/L**
- **Comparsa di iposurrenalismo e di diabete insipido**
- **Amaurosi completa OS**



..residuo intrasellare

# Tumori dell'ipofisi: tra certezze e criticità

Luglio 2006 (+2m da intervento)

GH 11 µg/L

IGF-I 149% ULNR

NUOVO CICLO OCTREOTIDE LAR

30mg/28gg

Ottobre 2006 (+5m)

GH 8 µg/L

IGF-I 134% ULNR

Octreotide LAR alte dosi  
60 mg/28

luglio 2007

GH 6 ng/ml

IGF-I 120% ULNR

+cabergolina 0,5/die

# Tumori dell'ipofisi: tra certezze e criticità

Luglio 2008: persistenza di elevati valori di IGF-1

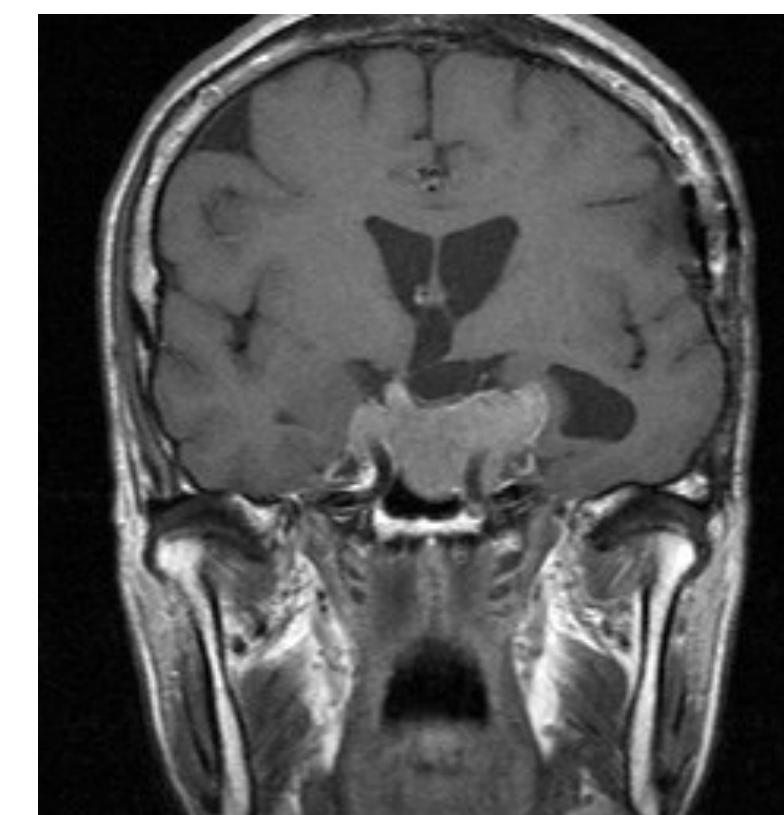
IGF-1 80% ULNR

Miglioramento clinico

STOP OCTREOTIDE

+ SOMAVERT 10 mg/d

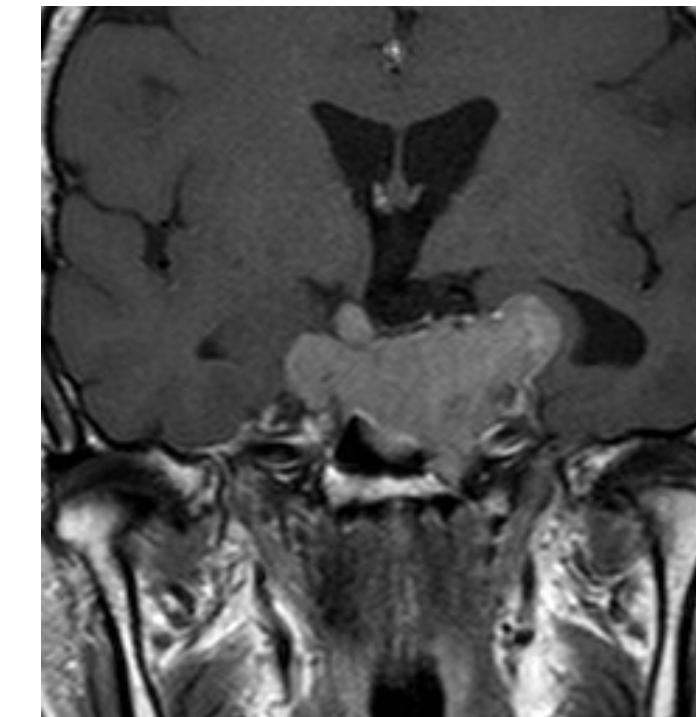
Novembre 2008: valori di IGF-1 nella norma



RIPRESA DI OCTREOTIDE LAR

# Tumori dell'ipofisi: tra certezze e criticità

Marzo 2009 (OCLAR 30+somavert 10/d)



notevole ricrescita del  
residuo tumorale, che  
diventa soprasellare

NCH: rischio operatorio alto

# Tumori dell'ipofisi: tra certezze e criticità

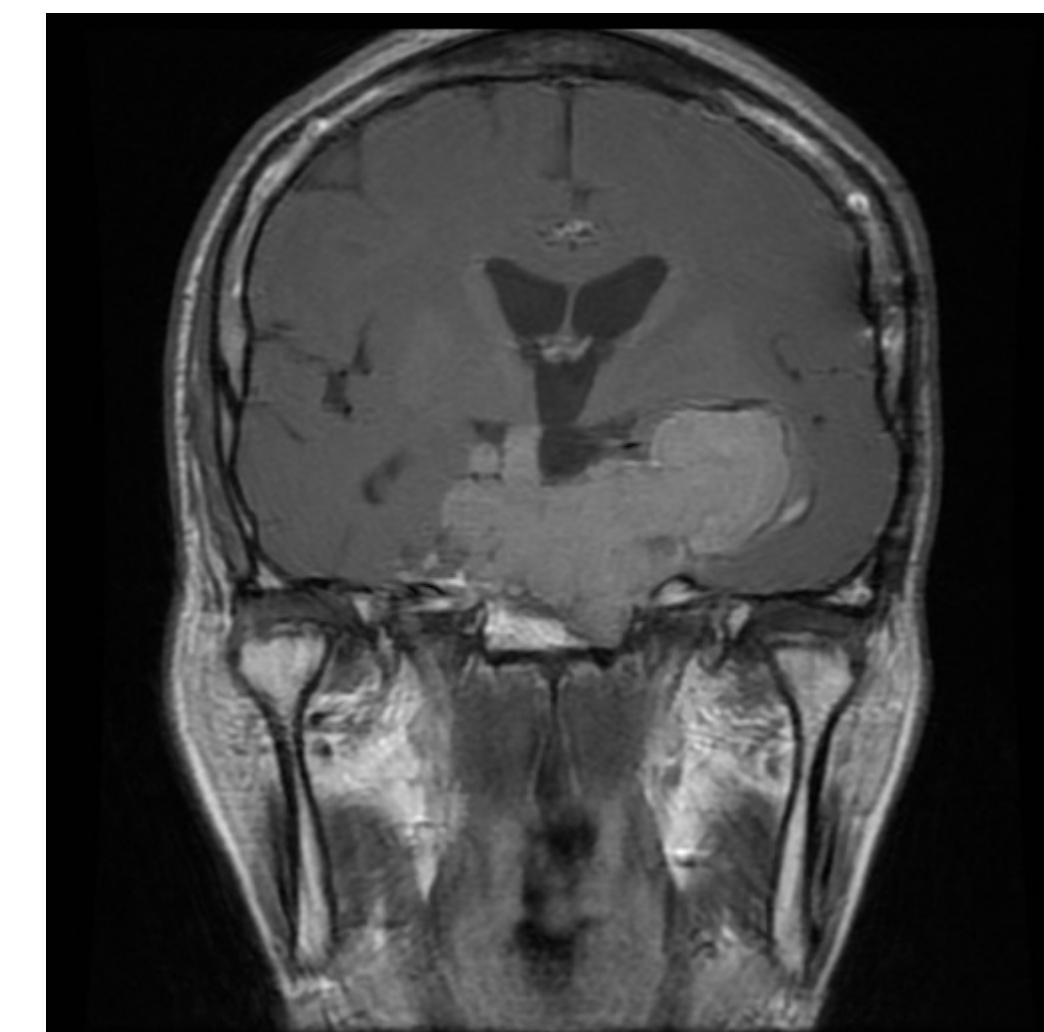
**Ottobre 2009:**

**IGF-1 66% ULNR**

**PRL 220 ng/ml**

**Confusione mentale**

**Perdita transitoria della memoria**



**TEMOZOLAMIDE**

# **Tumori dell'ipofisi: tra certezze e criticità**

**maggio 2010: SECONDO INTERVENTO CHIRURGICO**

**Exeresi parziale craniotomica**

**EI: adenoma ipofisario GH secerente infiltrante la mucosa sfenoidale**

# Tumori dell'ipofisi: tra certezze e criticità

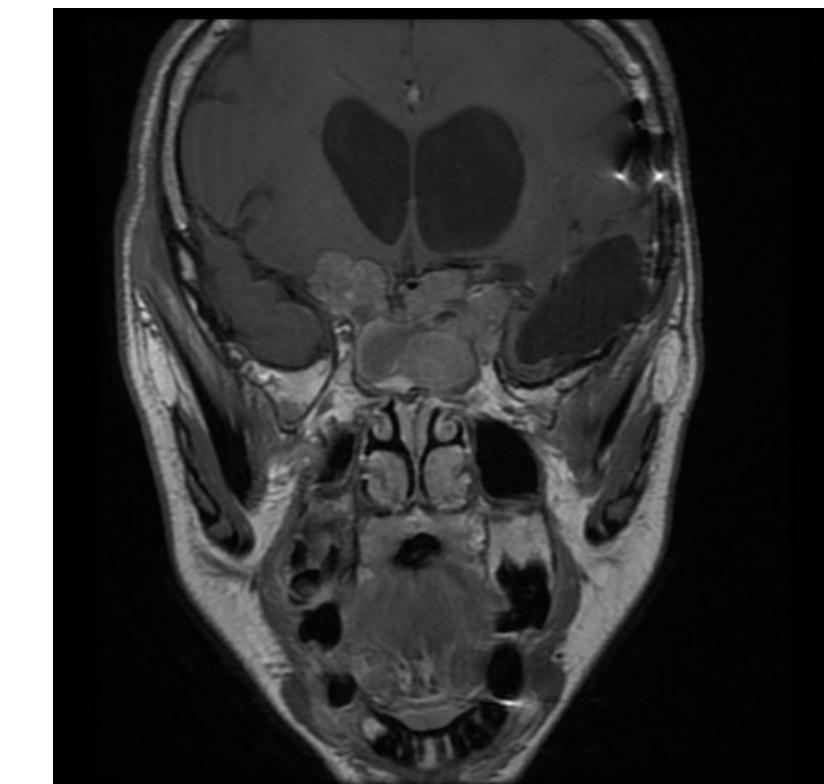
## DOPO INTERVENTO

**GH 153 ng/ml IGF-1 273% ULNR**

**Cecità + Ipoacusia+comizialità.**

**Terapia anticomiziale**

**Ciclo di Radioterapia**



**Astenia/perdita coscienza**

**Iposodiemia (127 mEq/ml), puntate febbrili, bulimia**

**S. ipotalamica post-attinica?**

# Tumori dell'ipofisi: tra certezze e criticità

**MAGGIO 2012**

**Terapia medica con OCLAR e Somavert incostanti**

**In OFF Somavert: IGF-1 460% ULNR**

**RM controllo: lesione espansiva extra-assiale  
frontale dx!!**

**RADIOCHIRURGIA**

**GIUGNO 2013**

**RM controllo: riduzione del diametro della lesione frontale.  
Comparsa di nuovo nodulo di 4 mm a livello del IV ventricolo.**

**NUOVO CICLO DI RADIOCHIRURGIA E TMZ**

# **Tumori dell'ipofisi: tra certezze e criticità**

## **EPICRISI**

**Acromegalia di recente insorgenza in paziente di mezza età con predominanza dei segni meccanici  
(danno visivo) rispetto a quelli secretori**

**Valori elevatissimi di GH**

**Adenoma atipico**

**Resistenza ai farmaci**

# **Tumori dell'ipofisi: tra certezze e criticità**

**2° CONVEGNO INTERREGIONALE AME**  
**AGGIORNAMENTO IN ENDOCRINOLOGIA ONCOLOGICA: NON SOLO TIROIDE**  
**Bologna - 10 Maggio 2014**

**Benedetta Zampetti**

**SC Endocrinologia, Ospedale Niguarda**