

Outline



- TC e RM: quando e come eseguirle
- **Come distinguere varianti della norma e adenomi ipofisari**
- Le altre lesioni: neoplasie, malformazioni e flogosi
- Il follow-up e la diagnosi di recidiva
- Take-home messages

Registro tedesco dei tumori ipofisari

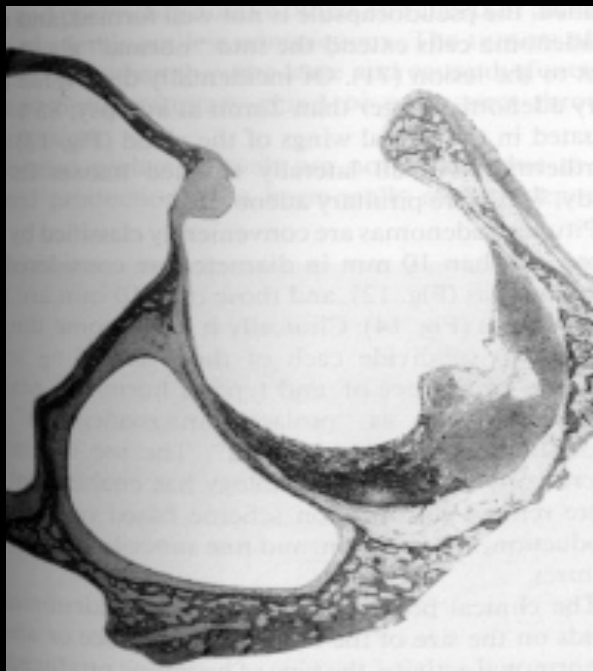
n = 4122 in 10 aa

- Adenomi ipofisari: 84.6 %
- Craniofaringiomi: 3.2 %
- Cisti tasca di Rathke: 1.8 %
- Meningiomi: 0.94%
- Metastasi: 0.6 %
- Cordomi: 0.5 %
- Ipofisiti: 0.48%
- Gangliocitomi: 0.34%
- Ascessi: 0.24%
- Carcinomi: 0.12%
- Ipofisi normali: 1.3 %

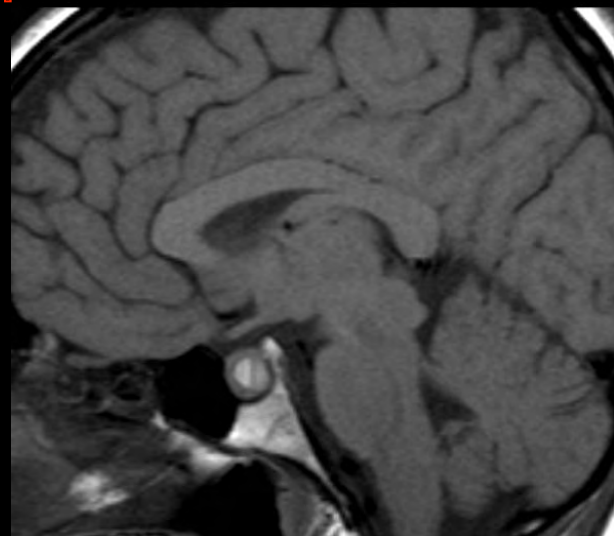
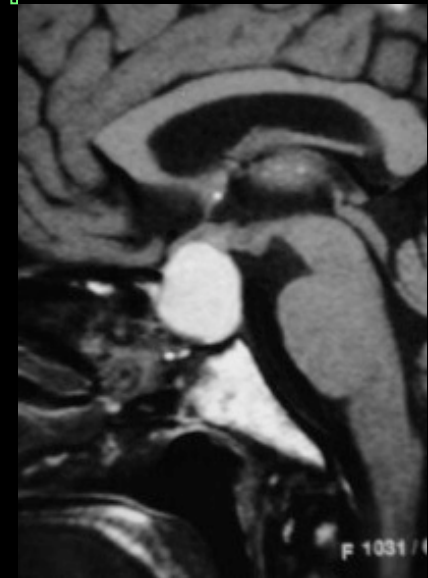
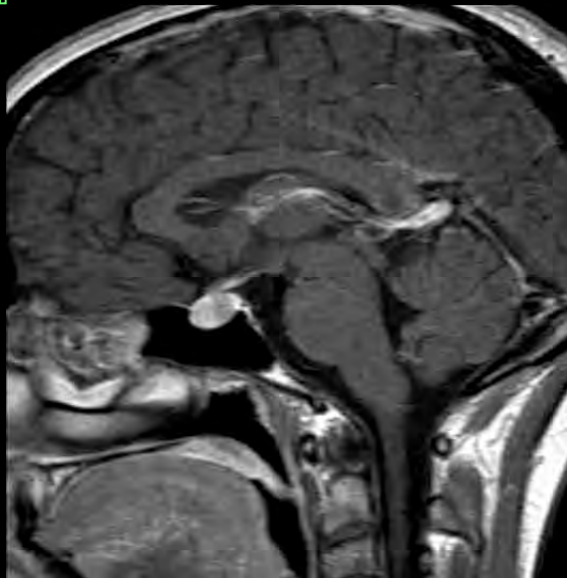
14.3%

Sella vuota (o parzialmente vuota)

- “Incontinenza” del diaframma sellare (micromeningocele intrasellare)
- Asintomatica in molte donne pluripare > 50 anni

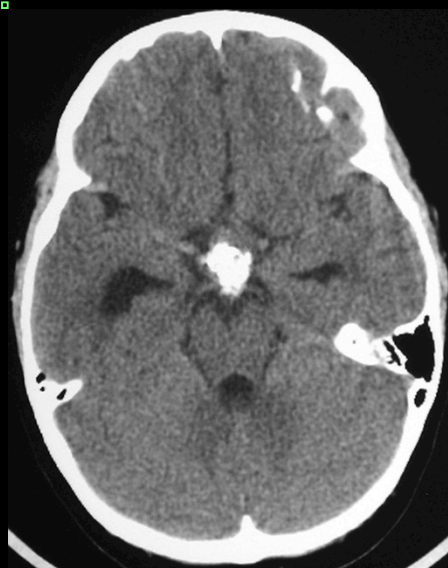
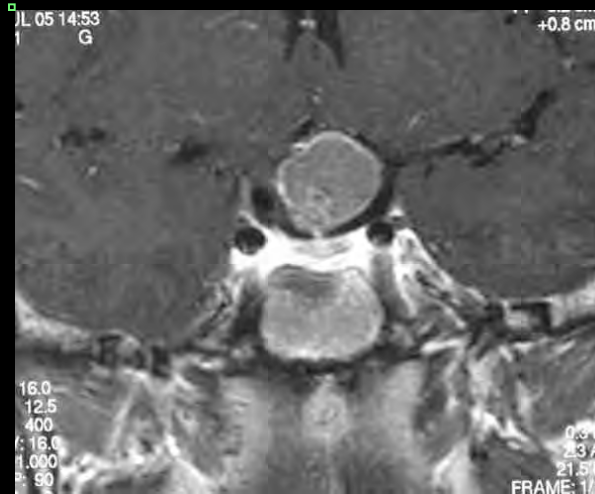


Cisti di Rathke



DDX con macroadenoma
emorragico!
Talvolta solo il follow-up
consente la diagnosi

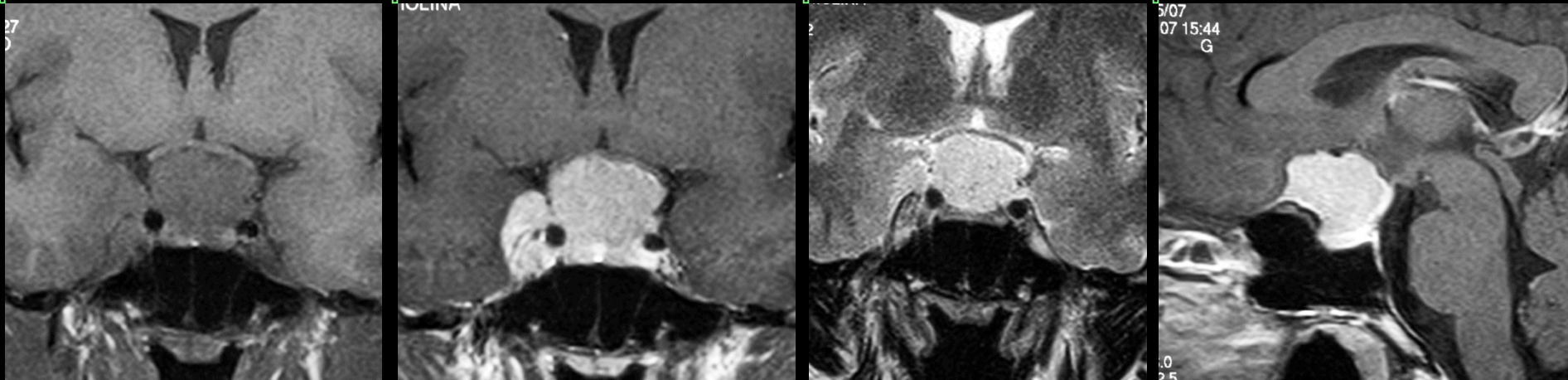
Craniofaringioma



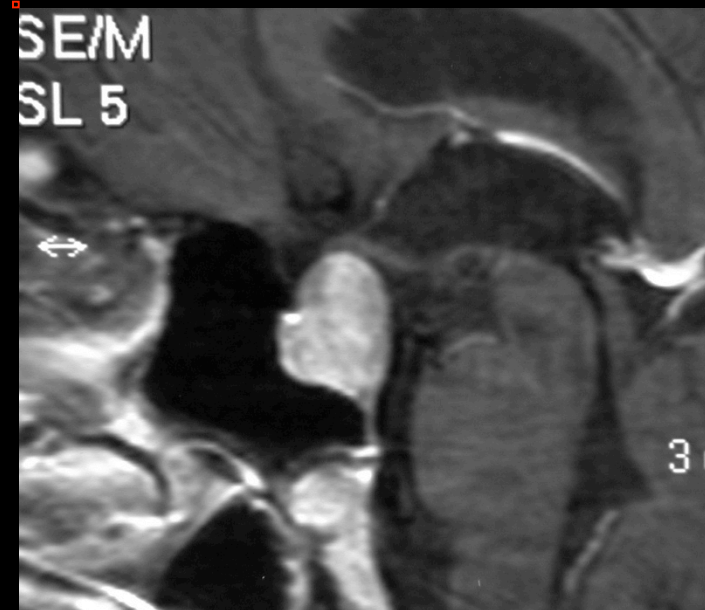
DDX con
macroadenoma
sovrassellare!!



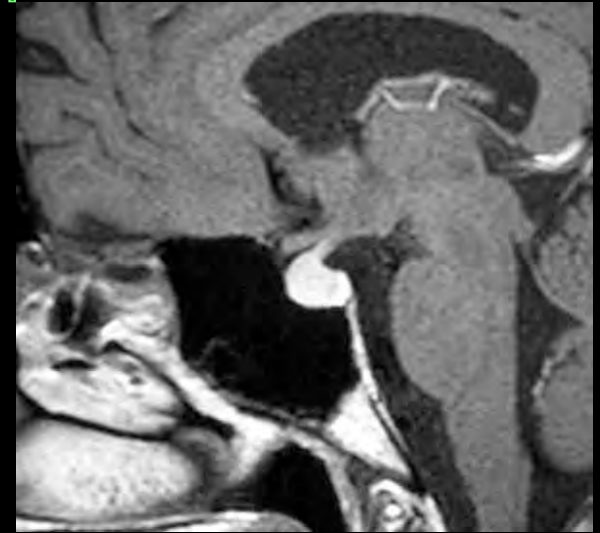
Meningioma



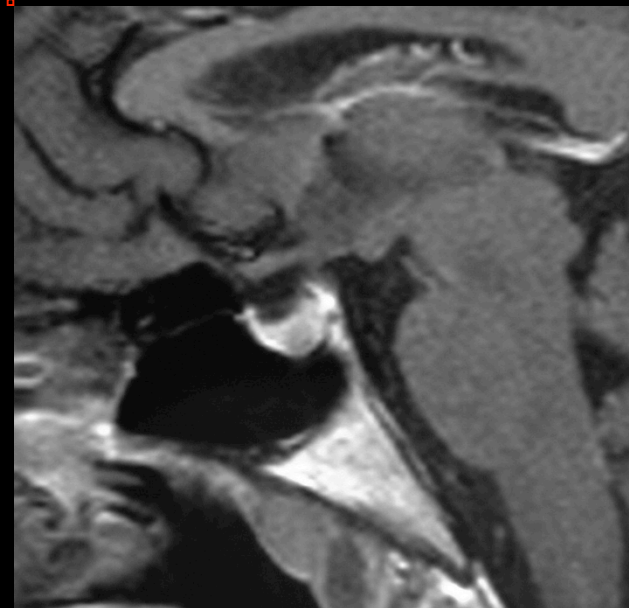
DDX con
macroadenoma
sovrasselare!!



Ipofisite

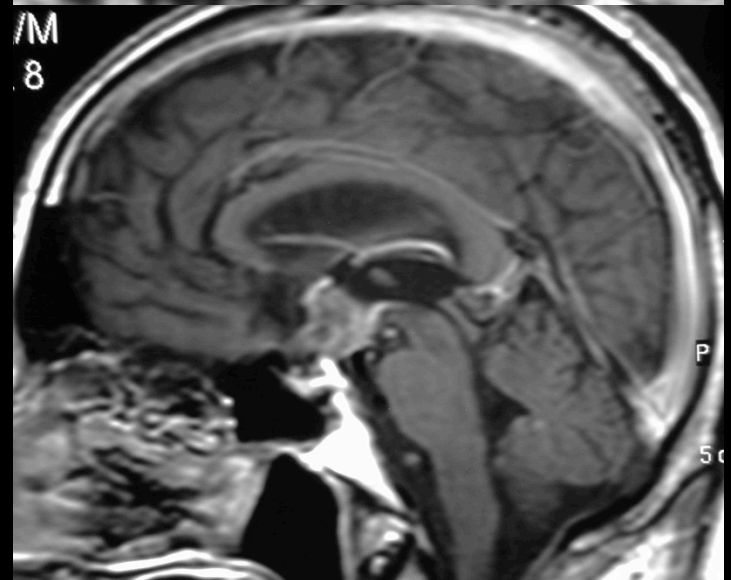
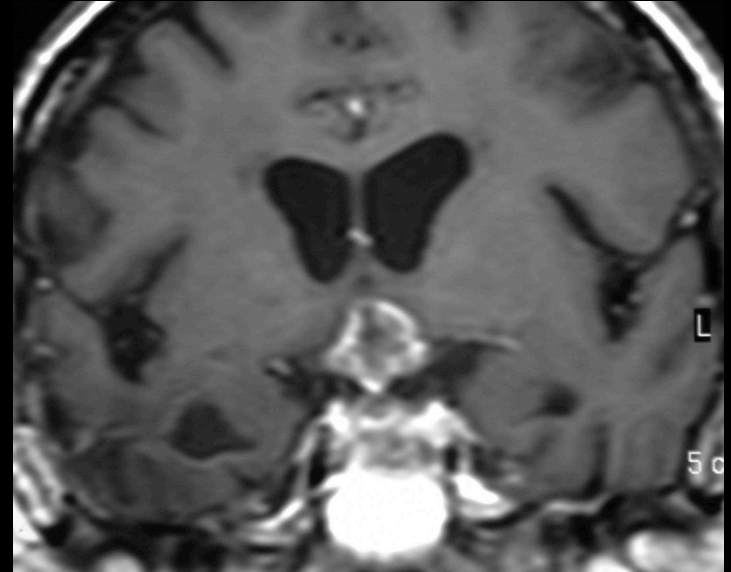


DDX con
adenoma sellare!!



Metastasi

- spesso a sede sovrasellare (peduncolo ipofisario) per il filtro del sistema portale (oltre il 50% delle autopsie in pz metastatici)
- la neoplasia di partenza più frequente è quella mammaria seguita dal polmone
- frequente la metastatizzazione sovrasellare dei neuroblastomi



Diagnosi differenziale

Distribuzione del tipo di lesione secondo
consistenza e localizzazione

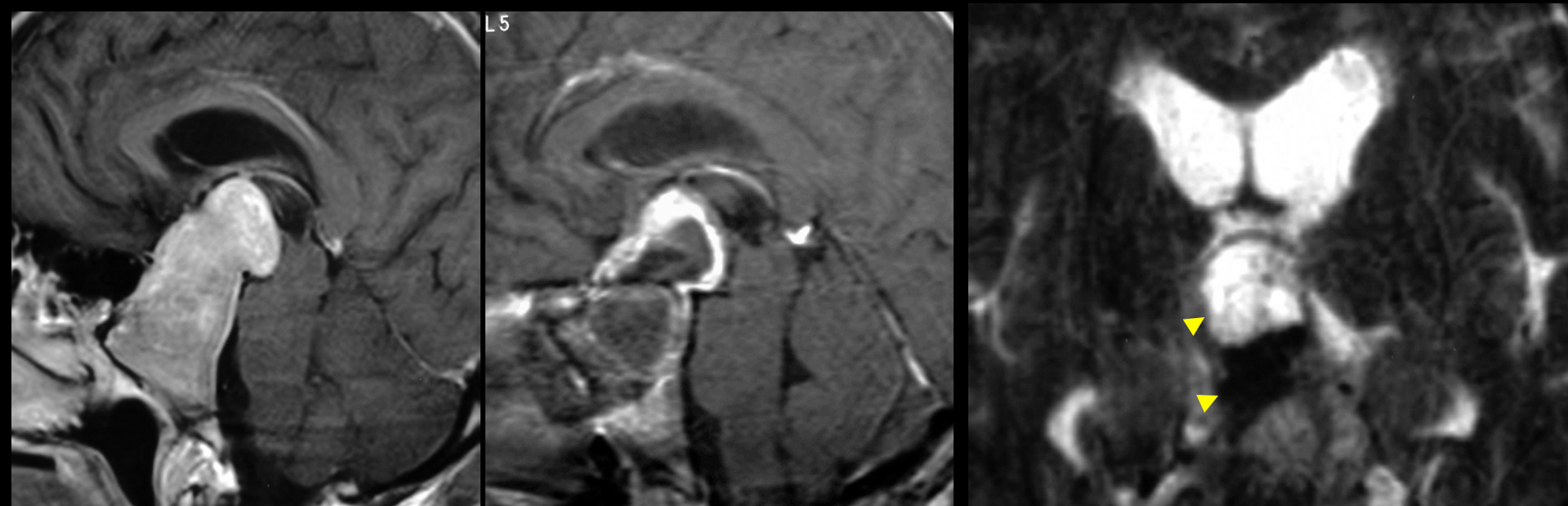
Localizzazione rispetto alla linea mediana

	A cavallo	Lontano	
Consistenza	Solida	<ul style="list-style-type: none"> Adenoma Ipofisite Germinoma Linfoma Cordoma Metastasi 	<ul style="list-style-type: none"> Meningioma Condroma Schwannoma Glioma Istiocitosi di Langerhans (Metastasi)
	Cistica	<ul style="list-style-type: none"> Craniofaringioma Cisti di Rathke Cisti aracnoidee Ascesso 	<ul style="list-style-type: none"> (Ascesso) Micosi

Outline

- TC e RM: quando e come eseguirle
- Come distinguere varianti della norma e adenomi ipofisari
- **Le altre lesioni: neoplasie, malformazioni e flogosi**
- Il follow-up e la diagnosi di recidiva
- Take-home messages

Il controllo RM



pre

post

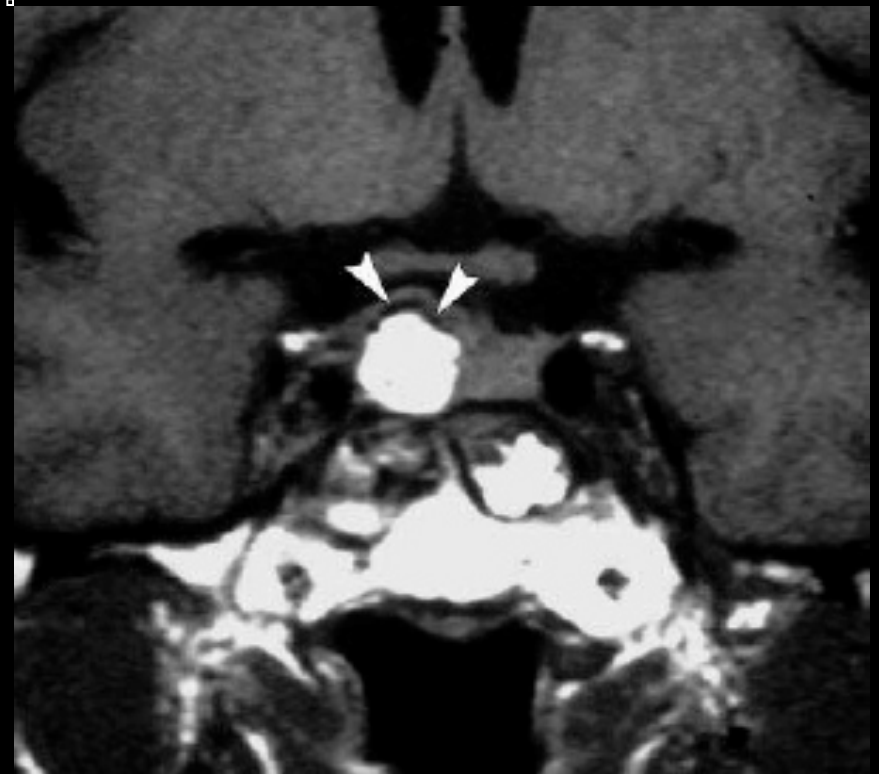
(tessuti e materiali di riempimento)

Valutazione post-operatoria

Surgicell



Grasso



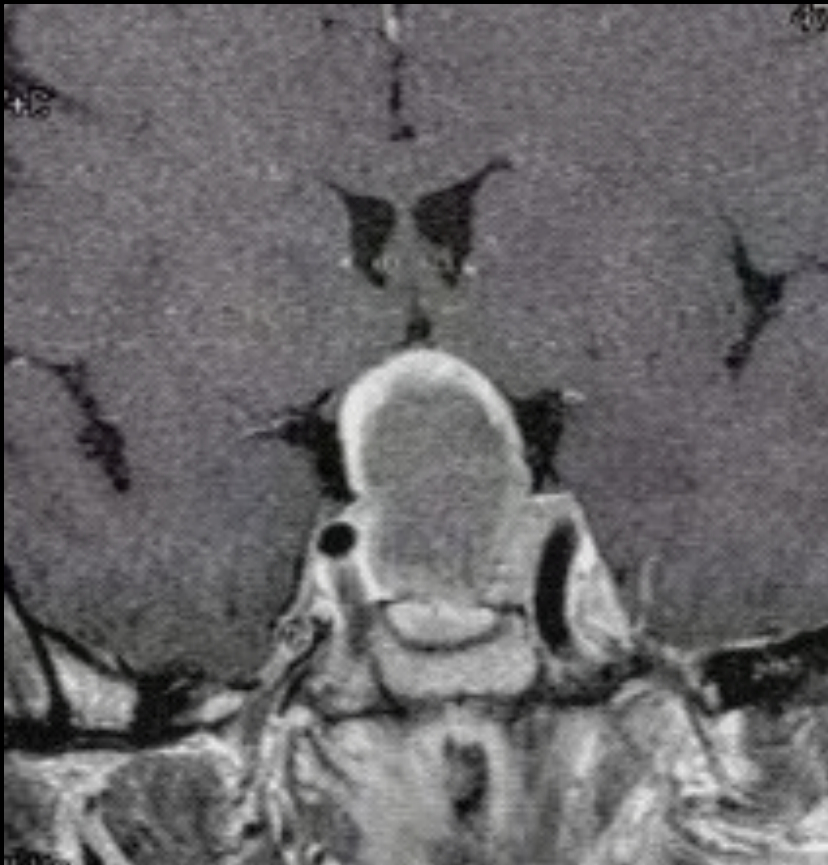
Valutazione post-operatoria



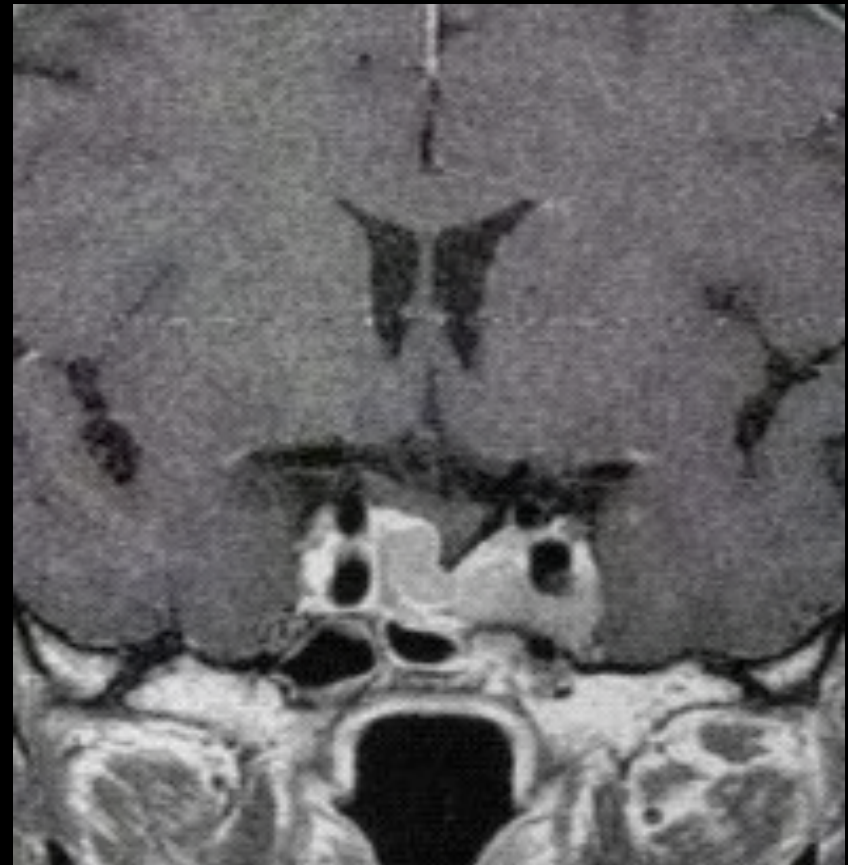
cautela nel giudizio post-operatorio precoce !

Valutazione post-operatoria

La neoplasia, escavata, tende a collassare nei mesi successivi all'intervento

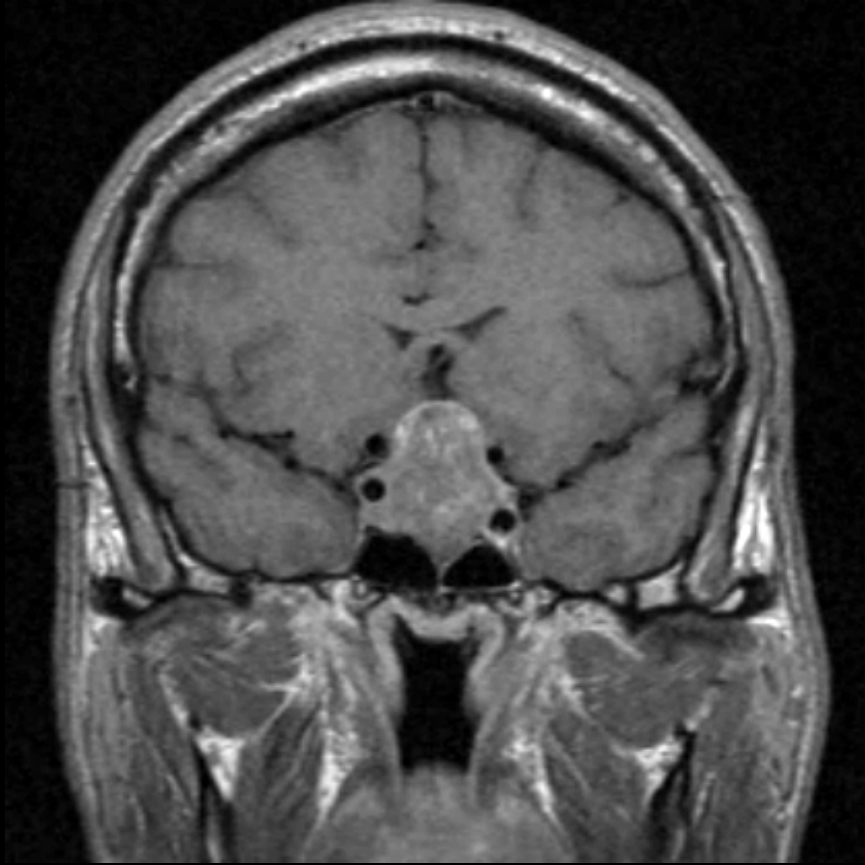


a 1 settimana



a 3 mesi

Valutazione post-operatoria



pre

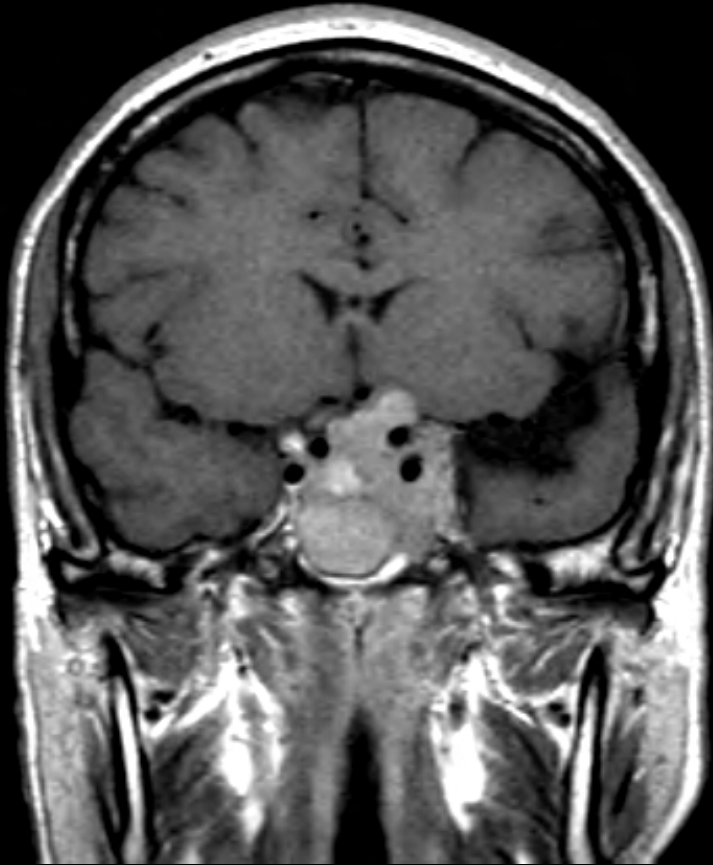


guarito

post

Valutazione post-operatoria

**Persistenza clinica
e residuo radiologico**



pre



post

Valutazione post-terapia medica

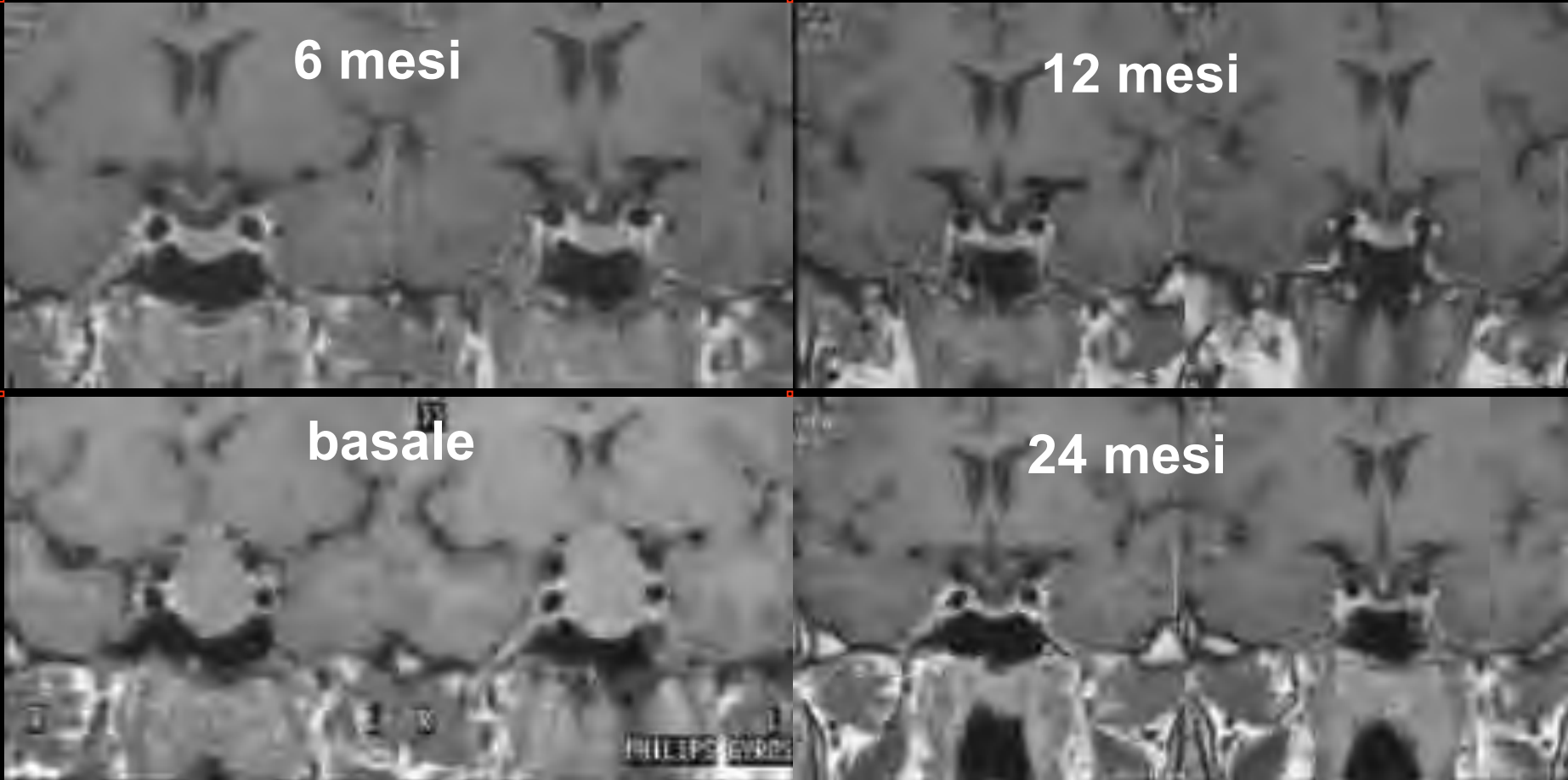
Macroadenomi: emorragie intratumorali (spesso subcliniche, solo $\frac{1}{4}$ ha i segni clinici di una apoplessia ipofisaria) nel 20%

6 mesi

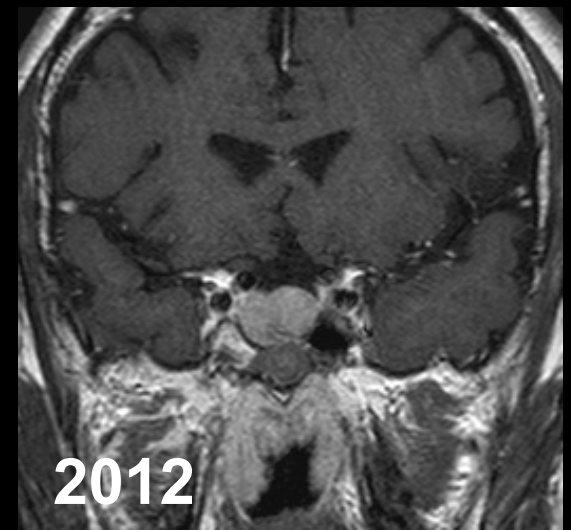
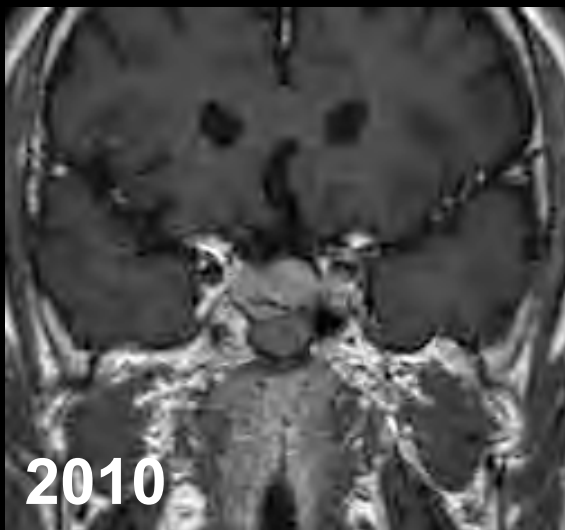
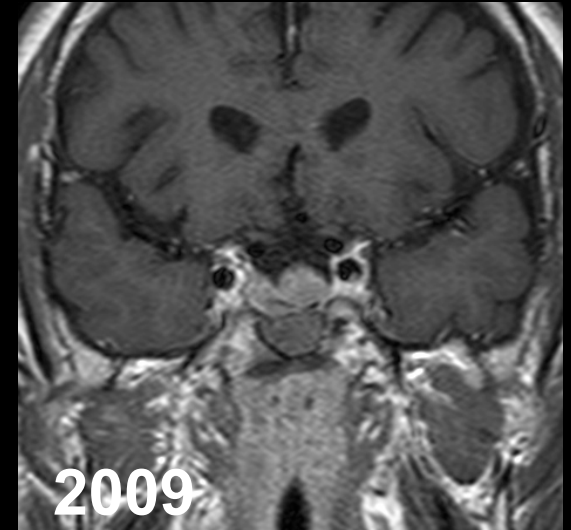
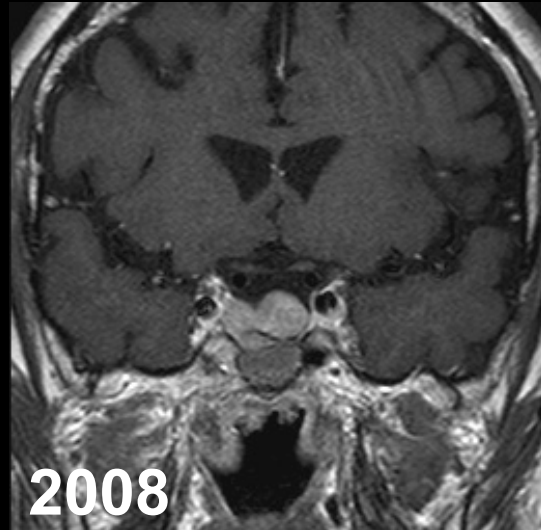
12 mesi

basale

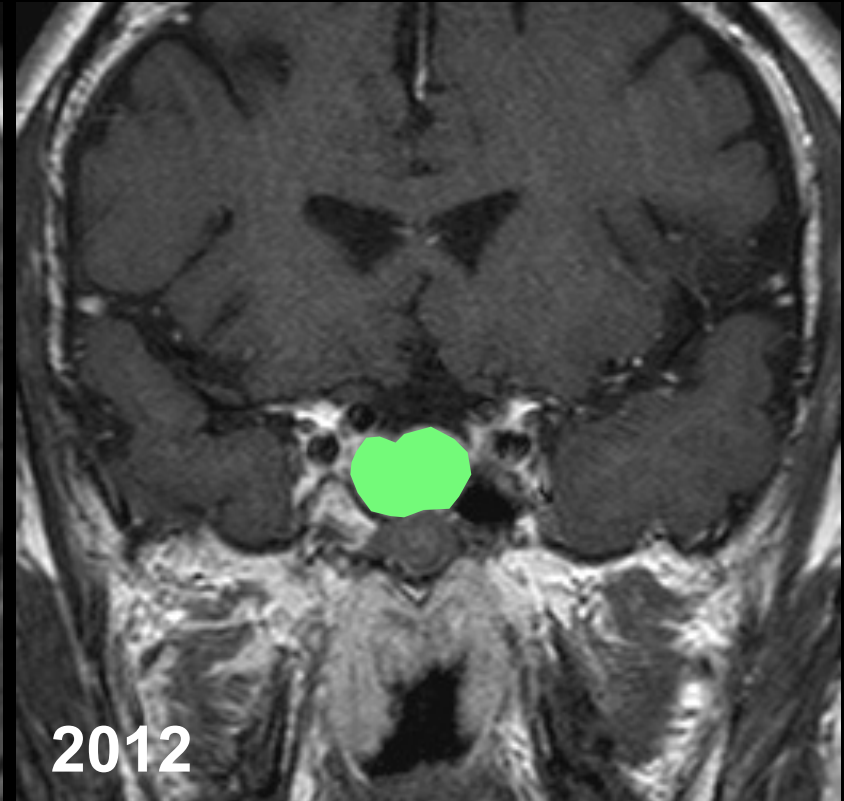
24 mesi



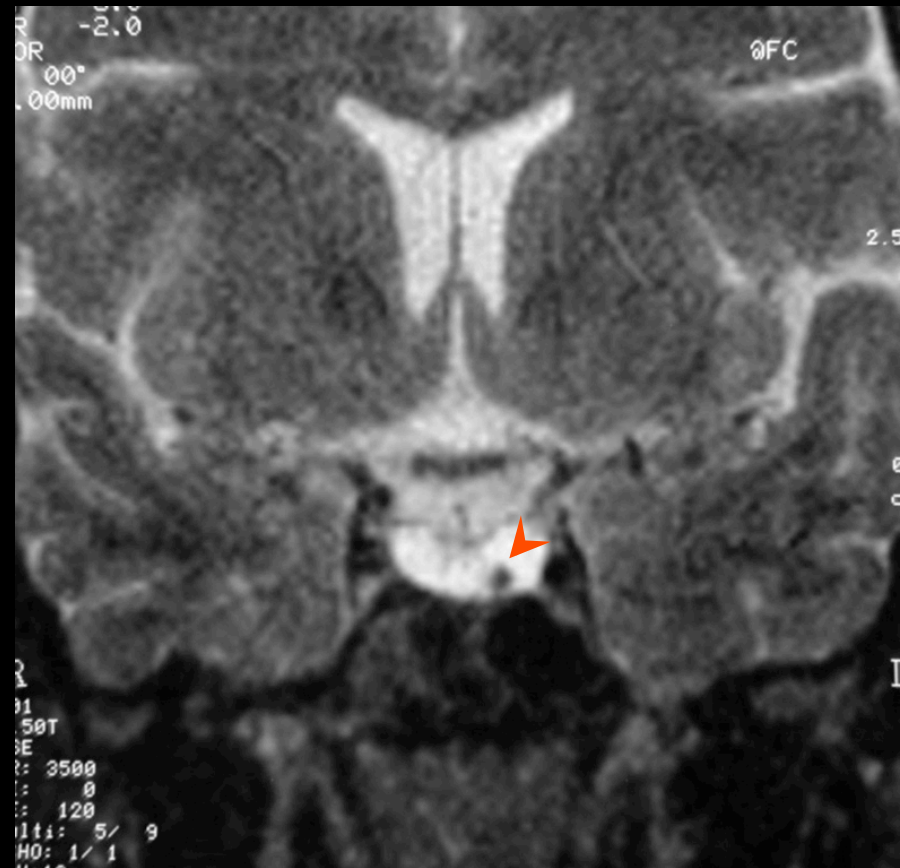
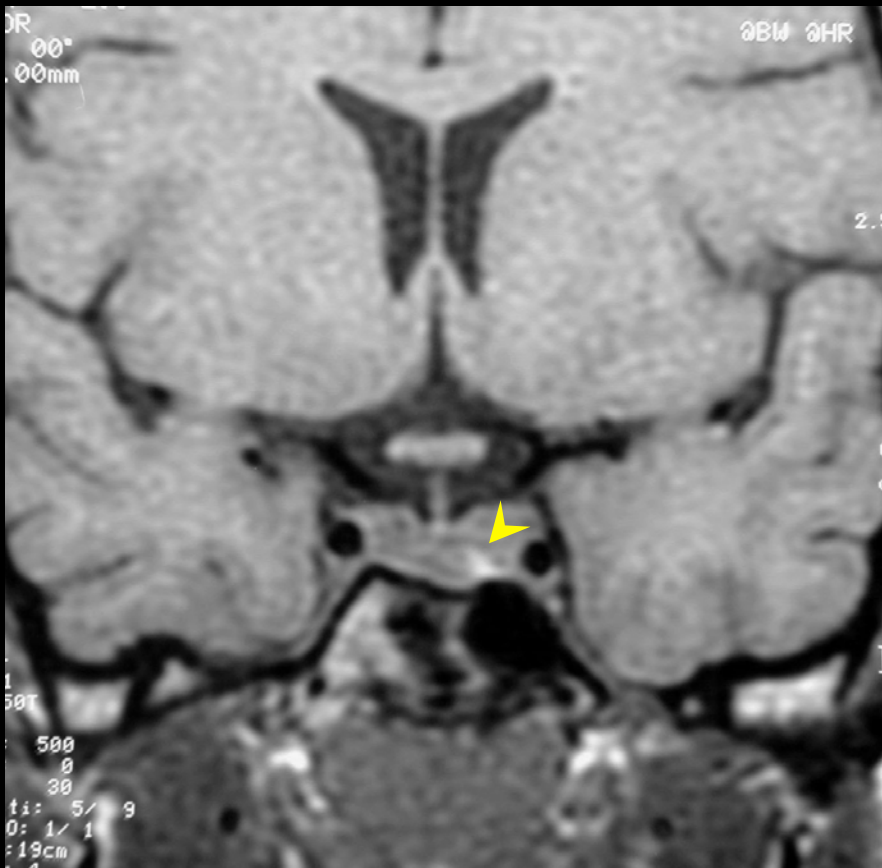
Follow-up a lungo termine



Follow-up a lungo termine



Microadenomi: emorragia intra-adenoma 45%
(vs 13% non trattati) subclinica (ev. cefalea)



Outline

- TC e RM: quando e come eseguirle
- Come distinguere varianti della norma e adenomi ipofisari
- Le altre lesioni: neoplasie, malformazioni e flogosi
- **Il follow-up e la diagnosi di recidiva**
- Take-home messages



PerCorso Ipofisi 2
Venerdì 9 novembre 2012 h 17.30 – 19.30
(Replica sabato 10 novembre 2012 h 17 – 19)



Take home messages

Paolo Beck-Peccoz

Dipartimento di Scienze Cliniche e Salute di Comunità, Università di Milano, Unità di Endocrinologia e Diabetologia, Fondazione IRCCS Cà Granda Ospedale Maggiore Policlinico, Milano

Take home messages

- Neuroradiologo, neurochirurgo ed endocrinologo devono **interagire strettamente**
- La **conoscenza del quadro clinico** (e del quesito) è indispensabile per una corretta interpretazione delle immagini

Take home messages-2

- **RM** va sempre eseguita alla diagnosi (o prima di iniziare una terapia farmacologica specifica) se non nei rari casi di controindicazioni (elementi ferromagnetici, gravidanza)
- **TC** è un esame complementare, utile per la valutazione delle calcificazioni e lo studio dell'osso (soprattutto in fase pre-operatoria) e da eseguire se la RM è controindicata

Take home messages-3

- L'ingrandimento dell'ipofisi (omogeneo) può essere **fisiologico in alcune fasi della vita**: adolescenza (femminile), gravidanza ed allattamento
- Nella valutazione di un possibile **microadenoma** bisogna guardare zone intra-ipofisarie di alterato segnale, profilo ghiandolare, simmetria, posizione del peduncolo
- Nella valutazione di un **macroadenoma** bisogna guardare l'estensione, il tipo di tessuto (solido o cistico), i rapporti con le strutture vicine (vie ottiche, seni cavernosi, seno sfenoidale, dorso della sella, vasi), identificare l'ipofisi sana residua e possibili segni di sanguinamento

Take home messages-4

- **L'85% delle lesioni della regione sono adenomi**, ma nel restante 15% c'è un lungo elenco di **possibili patologie**
- Il neuroradiologo può utilizzare **modalità particolari** o sequenze aggiuntive (FLAIR, SPIR, DWI, dinamica) per ottenere ulteriori informazioni
- Nella valutazione di una lesione espansiva della regione guardare le **dimensioni della sella turcica**: se è piccola o normale, la lesione nasce, nella stragrande maggioranza dei casi, al di fuori
- Nella valutazione di una lesione espansiva della regione la **combinazione delle caratteristiche** solide/cistiche **e della localizzazione** mediana/eccentrica aiuta nell'orientamento

Take home messages-5



- Nella valutazione post-NCH è opportuno che passino **almeno 3-4 mesi dall'intervento** ed è indispensabile disporre delle immagini pre-operatorie per distinguere residui tumorali da rimaneggiamenti
- **Nella valutazione seriata confrontare sempre l'immagine più recente con la più vecchia e non solo con la penultima**

Grazie a

Regina Barbò
Paola Doneda
Renato Cozzi
Giovanni Lasio

e a tutti per l'attenzione