

L. Canu¹, C. Maggioli¹, G. De Vita¹, L. Di Medio¹, E. Maseroli¹, L. Bencini², C. Pupilli¹, L. Petrone¹, S. Colagrande³, M.L. De Feo⁴

Neurofibromatosi di tipo 1 e sospetto tumore neuroendocrino.

SOD Endocrinologia, AOU Careggi, Firenze¹, SOD Chirurgia Oncologica, AOU Careggi, Firenze², SOD Radiodiagnostica 2, AOU Careggi, Firenze³, UOSD Diabetologia-Endocrinologia, AUSL 11 Empoli⁴.

INTRODUZIONE: Un uomo di 57 anni con diagnosi nell'infanzia di neurofibromatosi tipo 1 (NF1), familiare, e' stato inviato in consulenza endocrinologica per il riscontro di masse addominali in seguito a ricovero per episodio infettivo.

Il paziente è stato sottoposto ad esami ematici, Rx del torace (nella norma) ed ecografia addome che ha mostrato una lesione di 42 mm nella loggia di Morrison già nota in precedenza e stabile negli ultimi 10 anni. In anamnesi patologica remota appendicectomia e splenectomia post-traumatiche a 15 anni.

METODI: Per escludere la presenza di tumori neuroendocrini o gastro-intestinal-stromal tumors (GIST) sono stati effettuati esami strumentali ed ormonali di approfondimento mirati. Ipotesi alternative erano costituite da neurofibromi intra-addominali o noduli di origine splenica.

RISULTATI: Lo screening per secrezione ormonale in tumore neuroendocrino e' risultato negativo.

Gli esami strumentali hanno rivelato la presenza di numerose altre lesioni con caratteristiche analoghe e dimensioni comprese tra 10 e 30 mm (canale inguinale, fosse iliache, peritoneo, sede peri-epatica).

L'esame ¹⁸FDG-PET e la scintigrafia con ¹¹¹In-Pentretotide hanno mostrato una minima attività metabolica delle lesioni ed un'elevata presenza di recettori per la somatostatina (sst2).

Nel sospetto di origine splenica delle lesioni il paziente è stato sottoposto ad una SPET con tracciante colloidale specifico che ha suggerito la presenza di tessuto splenico ectopico a livello addominale.

Il prelievo biotico di una delle masse peritoneali ha confermato la presenza di parenchima splenico senza alterazioni patologiche.

A distanza di 10 mesi un nuovo controllo TC ha escluso l'evoluitività di tutti i reperti nodulari, escludendo così la possibilità della coesistenza di lesioni neuroendocrine e splenosi.

CONCLUSIONI: Un'attenta raccolta dell'anamnesi ha permesso la diagnosi di splenosi in un paziente con NF1 già in passato sottoposto a numerosi accertamenti per definire la natura delle lesioni addominali.