



PROLATTINOMA E GRAVIDANZA: TAKE HOME MESSAGES



Bari,
7-10 novembre 2013

- La gravidanza nella paziente con prolattinoma non espone la paziente a rischi particolari di espansione, ma è fondamentale una adeguata preparazione con Daergici (cabergolina o bromocriptina) specie nei macroadenomi.
- La gravidanza avviene generalmente in modo spontaneo con il ripristino dell'ovulazione (anche già all'inizio della terapia con DAergici)
- Nel caso sia necessario ricorrere ad una fecondazione assistita è necessario limitare l'iperestrogenismo (non note conseguenze espansive od oncologiche correlate).
- Alla diagnosi di gravidanza la terapia è sospesa nei micro e nei macro che abbiano ottenuto shrinkage. Nei macro a tendenza espansiva o non ridotti significativamente la terapia può essere mantenuta od anche reinstaurata a distanza (bromocriptina).



PROLATTINOMA E GRAVIDANZA: TAKE HOME MESSAGES



Bari,
7-10 novembre 2013

- Il follow up della gravidanza è clinico (valutazioni ogni 1-3 mesi) e CV (ogni 3 mesi). RMN senza mdc. solo in caso di sintomi da espansione o apoplessia.
- Nel caso di espansione tumorale considerare intervento NCH (possibilmente dopo 7° mese con programmazione di TC)
- Il parto può avvenire per via naturale (micro e macro asintomatici), ma occorre considerare l'eventuale espansione tumorale, i rischi dell'anestesia generale e spinale e del parto pretermine.
- L'allattamento non è controindicato nelle gravidanze che non presentano manifestazioni da espansione tumorale