

## **PROLATTINOMA: QUANDO LA TERAPIA MEDICA NON BASTA**

**R.M. Paragliola** – R.M. Lovicu, P. Locantore, V. Di Donna, P. Senes, M.P. Ricciato, A. Pontecorvi, S.M. Corsello

UO Endocrinologia, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma

### Introduzione

I prolattinomi sono i più frequenti adenomi ipofisari secernenti. Attualmente, il trattamento di scelta è rappresentato dai farmaci dopamino-agonisti, che risultano efficaci nell'80-90% dei casi.

### Descrizione del caso

Paziente di 69 anni, osservato dicembre 2012, sottoposto, circa 10 anni prima, ad asportazione per via transfenoidale di prolattinoma non responsivo ad alte dosi di dopamino-agonisti (cabergolina, 0.5 mg/die). Per la mancata normalizzazione dei livelli di PRL, il paziente ha continuato terapia con cabergolina (0.25 mg a giorni alterni) con scarso beneficio. Al momento della nostra osservazione, la PRL risulta > 1000 ng/ml su diversi campionamenti; concomitano iposurrenalismo e ipogonadismo secondari in terapia sostitutiva. La RMN evidenzia "ricidiva di adenoma ipofisario con caratteristiche infiltrative nella porzione posteriore del seno sfenoidale e sulla base del dorso sellare". Per la scarsa compliance del paziente ad un reintervento e per l'aspetto infiltrativo della lesione, si propone radiocirurgia cyberknife, che viene effettuato nell'aprile 2013 (22,5 Gy in tre frazioni giornaliere). A 6 mesi dal trattamento, i valori di PRL sono ancora intorno a 1000 ng/ml (in tp con cabergolina 0,5 mg a giorni alterni). La RMN dell'ottobre 2013 è stabile rispetto alla precedente. Dopo circa un anno dal trattamento, i valori di prolattina risultano in decremento (tra 700 e 450 ng/ml, in corso di 0.5 mg/die di cabergolina), ma la malattia non è ancora in remissione. E' in programma esecuzione di scintigrafia con octreotide marcato, per eventuale terapia con analoghi della somatostatina.

### Conclusioni

Il caso descritto riporta un prolattinoma "non responders" alla terapia medica con cabergolina. Questa condizione, che può verificarsi in circa il 15% dei casi, è probabilmente dovuta ad una riduzione dell'espressione dei recettori D2 da parte delle cellule tumorali. Altre strategie terapeutiche sono rappresentate dalla chirurgia, dalla radioterapia convenzionale o gamma/cyberknife e dalla terapia con chemioterapici. Nel nostro paziente, terapie alternative come l'intervento chirurgico o la radiocirurgia stereotassica non hanno comunque determinato remissione di malattia. Pertanto, è stato proposto al paziente di valutare, previa esecuzione di una scintigrafia con octreotide, la possibilità di una terapia con analoghi della somatostatina.