

UN CASO DI APOPLESSIA IPOFISARIA IATROGENA

Benedetta Zampetti

Endocrinologia, Ospedale Niguarda, Milano

Alessandra, 41 aa, riscontrò, nel luglio 2015, la presenza di adenoma ipofisario, per RM praticata per “controllo”. La RM mostrava una voluminosa lesione infra-intra-soprasellare a contatto delle vie ottiche, con la sospetta invasione del seno cavernoso sin. Il peduncolo ipofisario era deviato a sinistra. I campi visivi erano normali. All’anamnesi risultava un aumento delle dimensioni di mani e piedi negli ultimi anni. I flussi mestruali (FM) erano regolari. Non lamentava cefalea, galattorrea né altri sintomi.

Esami ormonali: GH 19 ng/ml, IGF-1 687 ng/ml (281% ULNR), PRL 34 ng/ml (vn < 23), FT4 10 pg/ml (vn 9.2-17), TSH 1.2 µU/ml, cortisolemia ore 8 175 µg/L (vn 62-180). Fu posta diagnosi di acromegalia e le furono spiegate le possibili opzioni terapeutiche. La paziente rifiutò l’intervento chirurgico. Fu consigliato lanreotide autogel 120 mg/28 gg. Durante il trattamento comparve amenorrea secondaria e fu aggiunta cabergolina 0.5 mg/settimana. Persistendo amenorrea e iperprolattinemia, la dose di cabergolina fu aumentata a 0.75 mg/settimana, che ripristinò FM regolari. Il primo controllo dopo 3 mesi mostrò: buone condizioni generali, paziente asintomatica, GH 1.7 ng/ml, IGF-1 278 ng/ml, PRL 10 ng/ml. RM sellare: riduzione della porzione soprasellare, comparsa di aspetto ampiamente disomogeneo dell’adenoma. Fu mantenuto il trattamento combinato. Il controllo successivo dopo altri 6 mesi mostrò: GH 1.1 ng/ml, IGF-1 296 ng/ml, PRL 7 ng/ml. RM: ulteriore riduzione delle dimensioni dell’adenoma; aspetto disomogeneo invariato.

Pochi giorni dopo, Alessandra accusò violenta diplopia. La RM urgente mostrò un quadro di apoplessia ipofisaria. I campi visivi rimasero normali. Fu iniziato desametasone im, con scomparsa della cefalea. Il controllo ormonale mostrò GH 1.0 ng/ml, IGF-1 458 ng/ml, mentre la rimanente funzione ipofisaria era normale. Fu mantenuto lanreotide e fu sospesa cabergolina. Fu consigliato il controllo NCH, che consigliò l’intervento a breve distanza temporale vista la persistenza di valori elevati di IGF-1 e la presenza di adenoma ipofisario ancora voluminoso. Dopo 30 gg, in fase prechirurgica, la RM mostrò marcatissima riduzione dell’adenoma, GH 1.0 ng/ml, IGF-1 207 ng/ml. L’intervento fu annullato. Dopo 6 mesi eseguì OGTT: GH bas 0.4 ng/mL, GH nadir 0.27 ng/ml. PRL 27 ng/ml, FT4 e cortisolemia normali. FM normali. Il controllo RM mostrò un piccolo residuo dell’adenoma intrasellare dx (o ipofisi sana?).

Conclusioni:

1. apoplessia di adenoma ipofisario GH/PRL-secernente probabilmente determinata da cabergolina;
2. valori falsamente elevati di IGF-1, indotti dal trattamento steroideo;
3. nei casi di apoplessia, in assenza di alterazioni CV, “wait and see”.