



Roma, 8-11 novembre 2018



ITALIAN CHAPTER



Morbo di Addison nella real life: un caso challenging di TBC articolare

Benedetta Zampetti, Emanuela Carioni, Paolo Dalino Ciaramella, Daniela
Dallabonzana, Erika Grossrubatscher, Renato Cozzi

S.C. Endocrinologia, ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda
Milano



Roma, 8-11 novembre 2018

Conflitti di interesse



ITALIAN CHAPTER



Ai sensi dell'art. 3.3 sul conflitto di interessi, pag 17 del Regolamento Applicativo Stato-Regioni del 5/11/2009, dichiaro che negli ultimi 2 anni ho avuto rapporti diretti di finanziamento con i seguenti soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario:



Roma, 8-11 novembre 2018

La storia clinica



ITALIAN CHAPTER



- Uomo, 66 anni
- APR: TBC polmonare in giovane età
ipertensione arteriosa
epilessia
- Tp: lamotrigina, sodio valproato, perindopril +
amlodipina + indapamide



L'esordio



ITALIAN CHAPTER

Roma, 8-11 novembre 2018

- 2016: astenia ingravescente
calo ponderale
iporessia
- MMG: esami → aumento potassio
riduzione sodio

INSUFFICIENZA CORTICOSURRENALICA???



La diagnosi



ITALIAN CHAPTER

- VALUTAZIONE ENDOCRINOLOGICA
- EO: cachessia
normale pigmentazione cutanea



La diagnosi



ITALIAN CHAPTER

Roma, 8-11 novembre 2018

- SYNACTHEN 1 mcg ev:
cortisolemia 0': 40.5 $\mu\text{g/L}$ vn 62-180 $\mu\text{g/L}$
60' 41.7 $\mu\text{g/L}$ vn >180 $\mu\text{g/L}$
- ACTH 600 pg/ml

Conferma di sospetto clinico di **M. di Addison**

Terapia sostitutiva con **cortisone acetato** 12.5 mg bid e **fludrocortisone** 0,05 mg mezza cp/die



La diagnosi



ITALIAN CHAPTER

- Diagnosi eziologica:
anticorpi anti-surrene negativi

TC addome: espansi surrenalici bilaterali (dx: 33 x 15mm,
HU 35 e sn: 14 x 8mm)

TBC surrenalica?



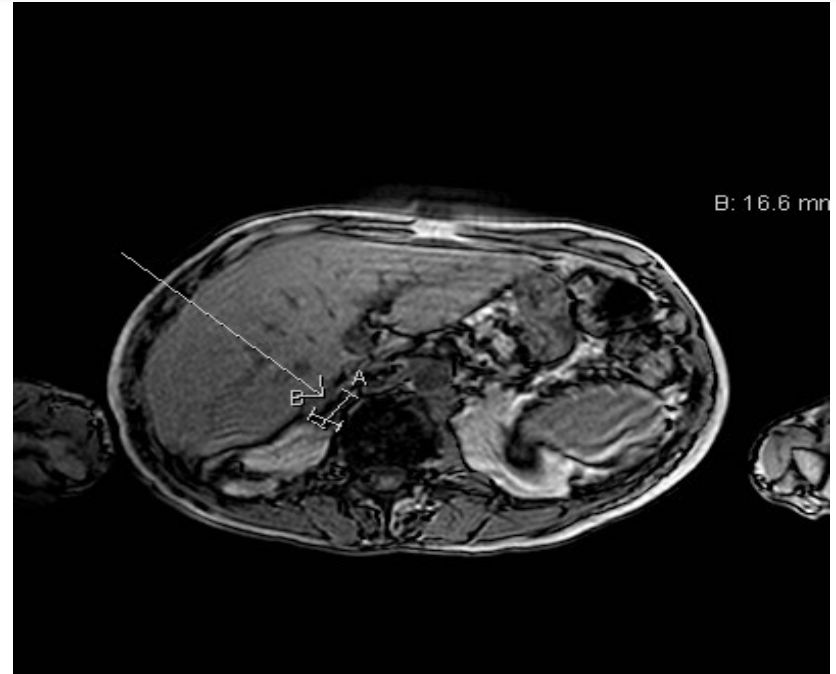
La diagnosi



ITALIAN CHAPTER

Roma, 8-11 novembre 2018

RM addome: espansi bilaterali, senza calcificazioni, suggestivi per adenomi surrenalici



Pneumologo → assenza di calcificazioni → non conferma di TBC surrenalica → no tp anti-micobatterica. Follow up RM



La terapia



ITALIAN CHAPTER

Roma, 8-11 novembre 2018

- Trattamento sostitutivo →
 - ottime condizioni generali,
normalizzazione parametri biochimici
glicemia 85 mg/dl
Na 142 mmol/L, potassio 5.2 mmol/L
 - Follow-up a tre mesi
 - quadro clinico, biochimico e **RM stabile**
- Follow up a distanza: benessere prolungato**



Roma, 8-11 novembre 2018

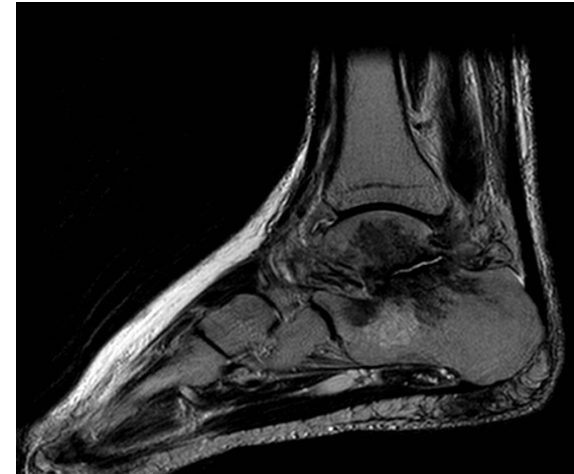
Il follow up



ITALIAN CHAPTER

- Novembre 2017: dolore alla caviglia con tumefazione importante e impotenza funzionale
- Reumatologo → algodistrofia?

RM caviglia → quadro flogistico → follow up





Roma, 8-11 novembre 2018

La TBC



ITALIAN CHAPTER



- Aprile 2018: Peggioramento di tumefazione, dolore e impotenza funzionale → biopsia della lesione + coltura → **positività per *mycobacterium tuberculosis***, ceppo micobatterico pansensibile



Roma, 8-11 novembre 2018

La TBC



ITALIAN CHAPTER

- TC addome: comparsa di microcalcificazione in un surrene.





Roma, 8-11 novembre 2018

La TBC



ITALIAN CHAPTER



- Terapia anti-micobatterica: rifampicina e isoniazide per os
- Specialista fisiologo: non aumentare dosaggio dello steroide → il trattamento anti-micobatterico non impatta su terapia sostitutiva corticosteroidea



Roma, 8-11 novembre 2018

La crisi addisoniana



ITALIAN CHAPTER



- Aprile-giugno 2018: **marcata** riduzione della tumefazione articolare e del dolore
- Luglio 2018: comparsa di astenia, anoressia, dolori addominali e marcato calo ponderale
- Accesso in PS per peggioramento quadro →
Na 116 mmol/L, kaliemia 5.2 mmol/L



Roma, 8-11 novembre 2018

La crisi addisoniana



ITALIAN CHAPTER



- Tp: idrocortisone parenterale 100 mg/die per 4 gg e con fludrocortisone 0.2 mg/die → progressivo miglioramento quadro clinico e biochimico
- Passaggio a tp steroidea per os: cortisone acetato 25 mg x 2 + fludrocortisone 0.1 mg/die
- Alla dimissione: sodiemia 131 mmol/L, kaliemia 4.19 mmol/L



La crisi addisoniana



ITALIAN CHAPTER

Roma, 8-11 novembre 2018

- Settembre 2018: dopo qualche gg dalla dimissione astenia → sodiemia 131 mmol/mol
- Inappropriata secrezione di ADH da tp anti-epilettica??
→ sodio valproato
- Iposurrenalismo?? → rifampicina induzione enzimatica, aumenta metabolismo hrm steroidei, tiroidei e vitamina D
- Restrizione idrica + aumento di fludrocortisone 0.1 mg/0.2 mg/die gg alterni
- Miglioramento clinico e biochimico → sodiemia 135 mmol/L, kaliemia 4 mmol/L



Interferenza con tp sostitutiva



Table 4 Medications and food interacting with hydrocortisone and cortisone acetate

Drugs that affect hydrocortisone metabolism	Hydrocortisone/cortisone acetate dose changes
Anti-epilepsy/ barbiturates	May need more
<u>Antituberculosis</u>	<u>May need more</u>
Antifungal drugs	May need to be changed
Etomidate	May need more
Topiramate	May need more
Grapefruit juice	May need less
Liquorice	May need less



Roma, 8-11 novembre 2018

Il miglioramento



ITALIAN CHAPTER



- Ottobre 2018: condizioni cliniche stabili
 - peso ed appetito aumentati
 - dolore e tumefazione caviglia in regressione
 - elettroliti normali
 - restrizione idrica + cortisone 50mg/die + fludrocortisone 0.2 mg/die



Roma, 8-11 novembre 2018

Take Home Messages



ITALIAN CHAPTER



- Gestione Morbo di Addison → parte della comune pratica clinica endocrinologica MA alcuni casi possono nascondere insidie e difficoltà
- Diagnosi precoce di m. di Addison → terapia sostitutiva tempestiva ed appropriata
- Anamnesi ed E.O. → fondamentali per corretto percorso diagnostico-terapeutico
- Diagnosi etiologica fondamentale → corretta terapia della patologia scatenante il quadro clinico