



17° Congresso Nazionale AME Joint Meeting with AACE Italian Chapter

Update in Endocrinologia Clinica

8-11 novembre 2018 Roma

L'incidentaloma surrenalico: abbiamo capito tutto?

Introduzione Take Home Messages

Lino Furlani

Endocrinologia IRCCS «Sacro Cuore – Don Calabria» Negrar - Verona





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:

Nessuno

Introduzione

- Valutazione biochimica e radiologica
- Quando è indicato un provvedimento chirurgico
- Quali indagini proporre e con quale cadenza nel follow-up
- Take Home Message









Dimensione del problema



Roma, 8-11 novembre 2018

	Study (reference)	No. of patients	Prevalence (%)		
studies			Overall	Females	Males
	Rineheart et al. 1941 (3)	100	3.0	-	_
	Russi et al. 1945 (4)	9000	1.45	2.0	1.2
	Commons & Callaway 1948 (5)	7437	2.86	2.84	2.88
	Schroeder 1953 (6)	4000	1.38	_	_
	Devenyi 1967 (7)	5120	3.55	3.62	3.61
	Kokko et al. 1967 (8)	2000	1.05	_	_
	Hedeland et al. 1968 (9)	739	8.70	7.16	10.34
	Yamada & Fukunaga 1969 (10)	948	5.40	_	_
	Granger & Genest 1970 (11)	2425	2.52	2.43	2.58
	Russell et al. 1972 (12)	35 000	1.97	2.05	1.92
	Abecassis et al. 1985 (13)	988	1.90	_	_
	Meagher et al. 1988 (14)	2951	5.0	_	_
	Reinhard et al. 1996 (15)	498	5.0	_	-
	Total	71 206	1441/71 206		

Radiological studies

Luisa Barzon et al. "Prevalence and natural history of adrenal incidentalomas." Eur J Endocrinol 2003 149 273-285. S. Bovio et al. "Prevalence of adrenal incidentaloma in a contemporary computerized tomography series." Journal of Endocrinological Investigation, Apr 2006, Vol 29, Issue 4, 298–302. Table 2 Prevalence of adrenal incidentalomas in CT-scan series.

Study (reference)	No. adrenal masses/ No. scans	Prevalence (%)	
Glazer et al. 1982 (17)	16/2200	0.60	
Printz et al. 1982 (18)	4/1423	0.35	
Abecassis et al. 1985 (13)	19/1459	1.30	
Belldegrun et al. 1986 (19)	88/12 000	0.70	
Herrera et al. 1991 (20)	259/61 054	0.42	
Caplan et al. 1994 (21)	33/1779	1.90	
Total	531/82483	0.64	
S. Bovio et al. 2006	23/520	4.4%	





Dimensione del problema



Roma, 8-11 novembre 2018

REVIEW

European Journal of Endocrinology (2011) 164 851-870

AME Position Statement on adrenal incidentaloma

M Terzolo, A Stigliano¹, I Chiodini², P Loli³, L Furlani⁴, G Arnaldi⁵, G Reimondo, A Pia, V Toscano¹, M Zini⁶, G Borretta⁷, E Papini⁸, P Garofalo⁹, B Allolio¹⁰, B Dupas¹¹, F Mantero¹² and A Tabarin¹³

Management of adrenal incidentalomas: European Society of Endocrinology Clinical Practice Guideline in collaboration with the European Network for the Study of Adrenal Tumors © 2016 European Society of Endocrinology

Martin Fassnacht^{1,2}, Wiebke Arlt^{2,4}, Irina Bancos^{3,4,5}, Henning Dralle⁶, John Newell-Price^{2,8}, Anju Sahdev³, Antoine Tabarin¹⁰, Massimo Terzolo¹¹, Stylianos Tsagarakis¹² and Olaf M Dekkers^{12,14}

- La prevalenza di incidentalomi surrenalici riscontrati alla TAC varia, nella popolazione adulta di età media:
 - 2.5% 4% per la TC addominale
 - 4.2% per la TC toracica
- La prevalenza aumenta con l'età, superando il 10% dai 70 anni in poi
- Il progressivo invecchiamento della popolazione e l'intensificarsi dell'impiego delle tecniche di imaging favorirà il riscontro incidentale sempre più frequente di queste neoformazioni surrenaliche → sfida diagnostica



Roma, 8-11 novembre 2018

REVIEW

AME Position Statement on adrenal incidentaloma

M Terzolo, A Stigliano¹, I Chiodini², P Loli³, L Furlani⁴, G Arnaldi⁵, G Reimondo, A Pia, V Toscano¹, M Zini⁶, G Borretta⁷, E Papini⁸, P Garofalo⁹, B Allolio¹⁰, B Dupas¹¹, F Mantero¹² and A Tabarin¹³



Туре	Average (%)	Range	
Clinical studies*			
Adenoma	80	33–96	
Non-functioning	75	71–84	
Cortisol secreting	12	1.0–29	
Aldosterone secreting	2.5	1.6–3.3	
Pheochromocytoma	7.0	1.5–14	
Carcinoma	8.0	1.2–11	
Metastasis	5.0	0–18	
Surgical studies**			
Adenoma	55	49–69	
Non-functioning	69	52–75	
Cortisol secreting	10	1.0–15	
Aldosterone secreting	6.0	2.0–7.0	
Pheochromocytoma	10	11–23	
Carcinoma	11	1.2–12	
Myelolipoma	8.0	7.0–15	
Cyst	5.0	4.0–22	
Ganglioneuroma	4.0	0–8.0	
Metastasis	7.0	0–21	



Sviluppo della sessione



- Introduzione
- Valutazione biochimica e radiologica
- Quando è indicato un provvedimento chirurgico
- Quali indagini proporre e con quale cadenza nel follow-up
- Take Home Message



