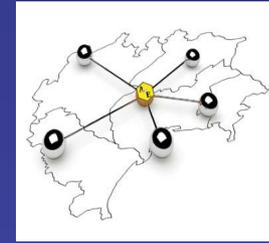




**2° Convegno  
Interregionale AME  
Nord**



10 Maggio, 2014, Bologna

**DIFFICOLTA' DIAGNOSTICHE  
NELL'IPERCORTISOLISMO ACTH-DIPENDENTE:  
PRESENTAZIONE DI UN CASO**

**Dott.ssa Chiara CARZANIGA**

**Ospedale San Luca, Istituto Auxologico Italiano, Milano, Italia**

Donna di 43 anni, SG



- *Nel 2010* incremento ponderale, ipertensione arteriosa, astenia, crampi muscolari, oligo-amenorrea secondaria, insonnia, alterazioni del tono d'umore
  
- Nel 2012 ricovero c/o altro Istituto per approfondimento endocrino-metabolico

Donna di 43 anni, SG



**ANAMNESI FAMILIARE:** positiva per neoplasie  
(padre → mesotelioma, madre → Ca mammario)

**ANAMNESI FISIOLÓGICA:**

Niente di rilevante

**ANAMNESI PATOLOGICA REMOTA:**

*2010:* episodio di gastrite acuta posto in terapia con ranitidina



## ESAME OBIETTIVO:

**Peso:** 64 kg (BMI 21.6 kg/m<sup>2</sup>)

**PA:** 150/100 mmHg

**FC:** 70 bpm

**Fenotipo:** facies lunaris, lieve irsutismo al volto, imbottimento fosse sovraclaveari, non obesità tronculare né striae rubrae, non ecchimosi o ipotrofia muscolare

## ESAMI EMATOCHIMICI:

**GB:** 7500/mm<sup>3</sup> (N 75%, L 16%)

**Kaliemia:** 3.0 mmol/l (3.4- 4.5)

**Glicemia, profilo lipidico e altri parametri ematochimici:** normali



## VALUTAZIONI ORMONALI:

**Funzione tiroidea:** TSH 1.02  $\mu$ U/ml

**Funzione gonadica:** LH 0.1 U/l, FSH 1.1 U/l

estradiolo 69 pmol/l (46-607)

testosterone totale 2.14 nmol/l (0.2-2.8)

testosterone libero 1.5 ng/l (<3.9)

DHEAs 2.4 mg/l (0.35-4.3)

**PRL:** 11.7 - 9.8 - 8.8  $\mu$ g/l (vn <20)



## ASSE HPA:

**Cortisolo libero urinario (CLU):** 416 – 884 - 757  $\mu\text{g}/24\text{ h}$

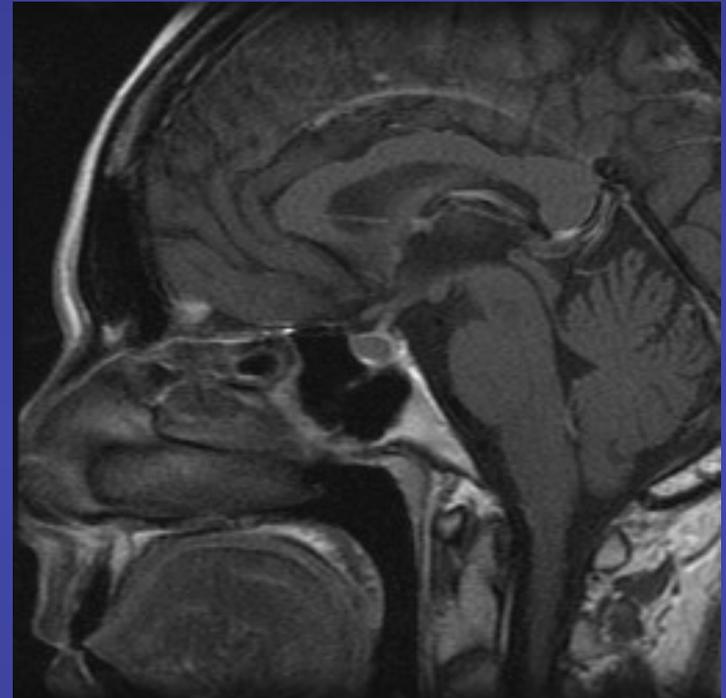
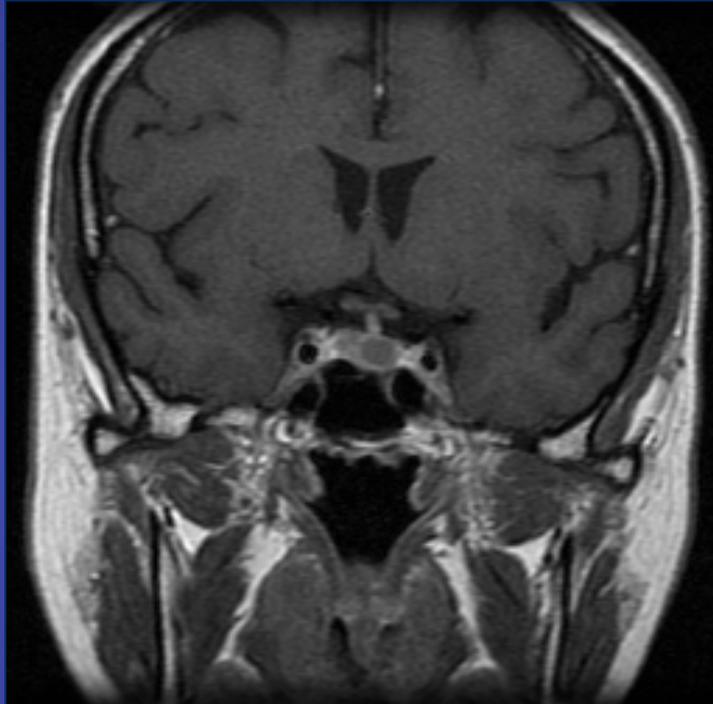
**Cortisolo plasmatico dopo 1 mg di desametasone (Nugent):** 27.5  $\mu\text{g}/\text{dl}$

**ACTH:** 141 – 153 – 157  $\text{pg}/\text{ml}$



**Sindrome di Cushing ACTH dipendente**

# RMN IPOFISARIA con mdc



**Adenoma ipofisario paramediano sx (7 mm)**, peduncolo ipofisario lievemente deviato a dx, cisterne sovrasellari libere e chiasma ottico nella norma.



**DIAGNOSI FINALE**



Ipercortisolismo ACTH-  
dipendente da Malattia di  
Cushing



**INTERVENTO CHIRURGICO**



Nel giugno 2012 la paziente giunge alla nostra osservazione per un ulteriore consulto endocrinologico



Una valutazione clinica, biochimica ed ormonale confermava il quadro di ipercortisolismo ACTH-dipendente



## TEST DINAMICI:

### • TEST DI SOPPRESSIONE CON DESAMETASONE AD ALTE DOSI (8 mg overnight)

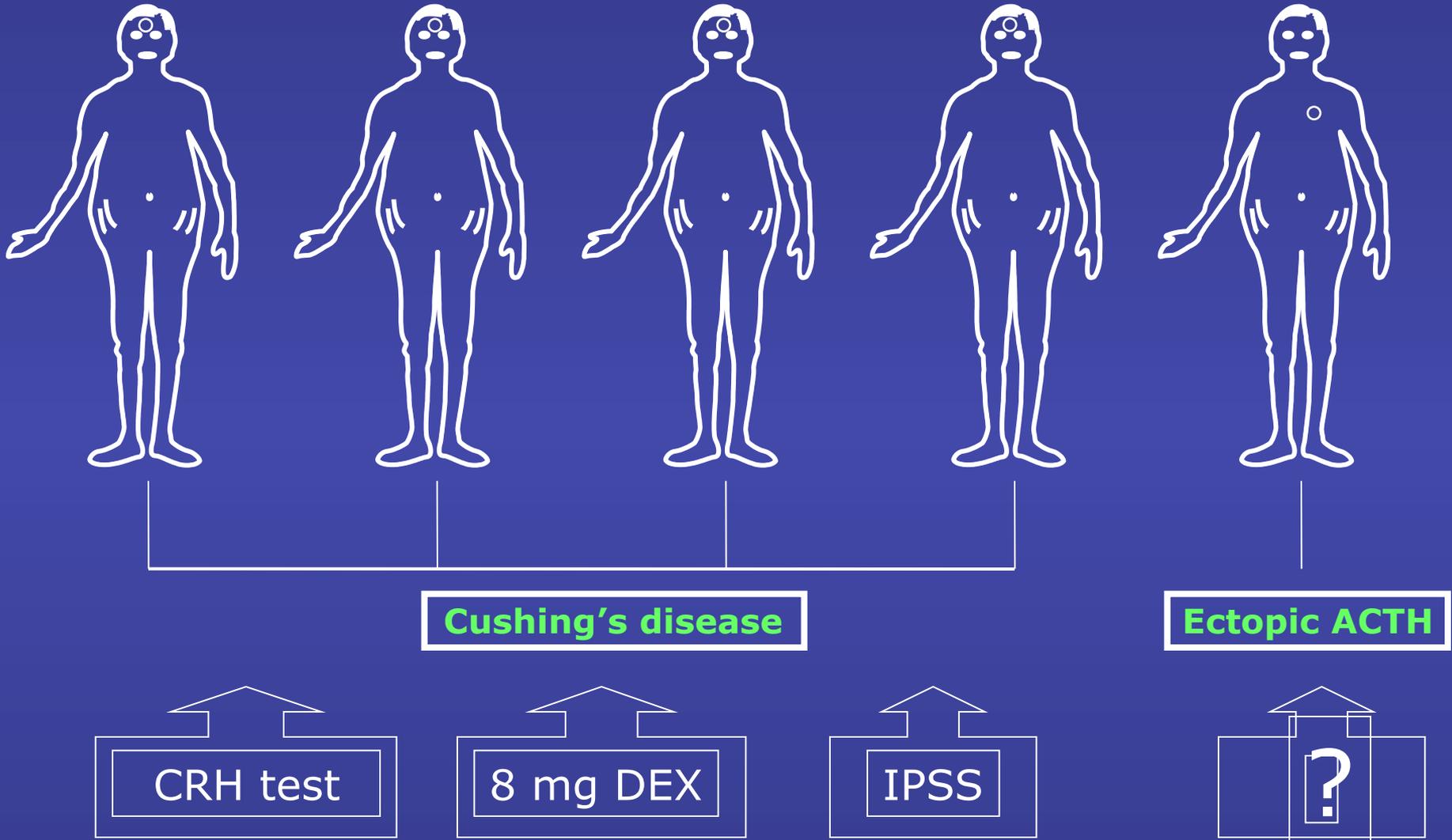
**Cortisolo sierico**    32    —————>    29.1  $\mu\text{g/dl}$

### • CRH TEST

**ACTH**            157.6            —————>    185.5  $\text{pg/ml}$

**Serum cortisol**    37.6            —————>    41.4  $\mu\text{g/dl}$

# EPIDEMIOLOGY of ACTH-DEPENDENT CUSHING'S SYNDROME



Il numero di FN ai test eccede il numero dei VN



# ***..RICERCA DELLA FONTE DI SECREZIONE ECTOPICA DI ACTH..***

**Ecografia tiroidea:** normale

**RX torace :** normale

**TAC addome :** normale

**TAC torace:** nello sfondato costofrenico posteriore destro in corrispondenza dei segmenti dorso-basali del lobo inferiore formazione parenchimatosa aspecifica (8 mm)

