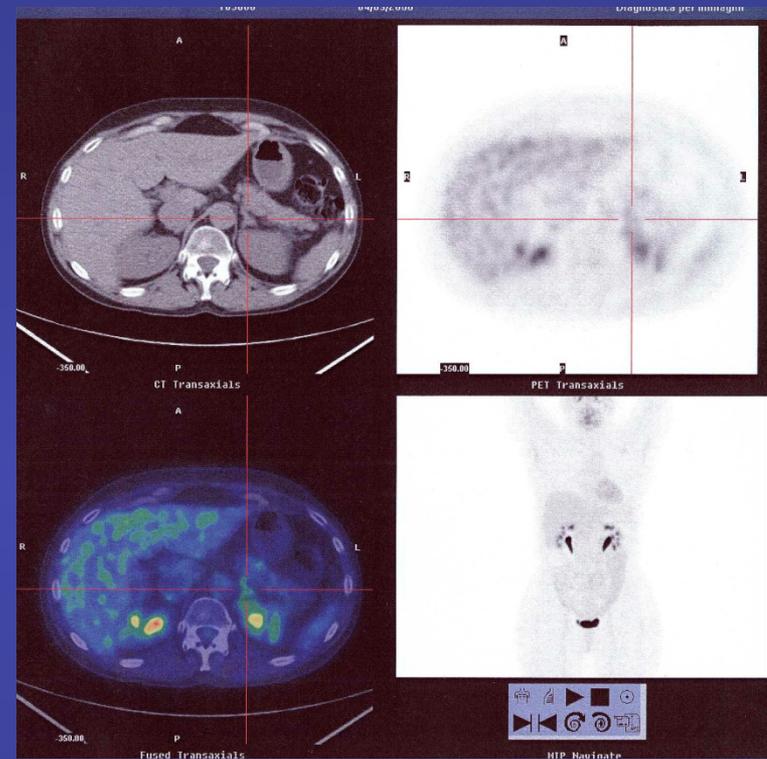
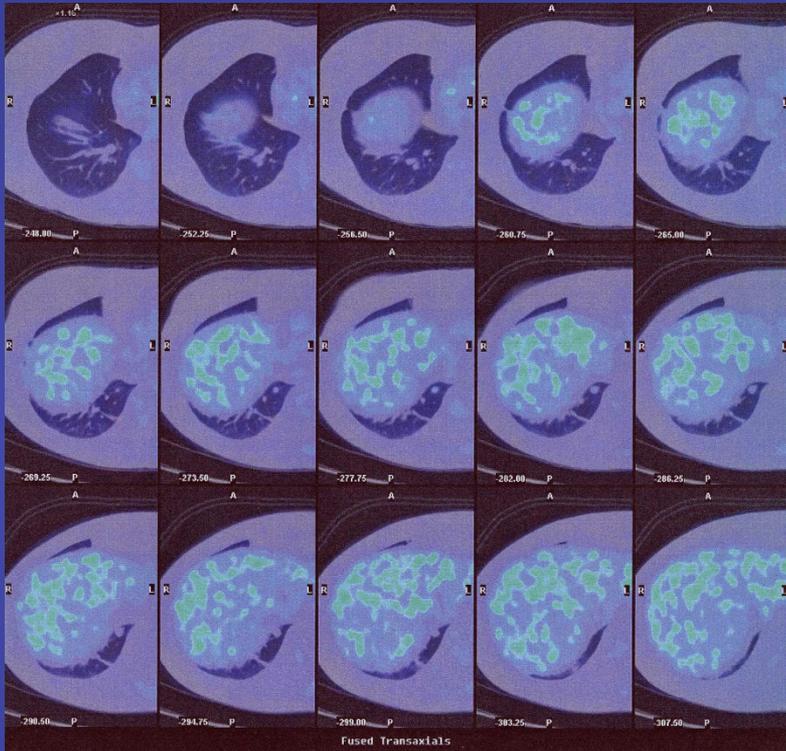


# PET-CT



**PET-TC (total body  $^{18}\text{F}$ -FDG ):** non significativo incremento della captazione a livello della formazione nodulare. Tenue incremento di captazione a carico di entrambi i surreni



# CATETERISMO DEI SENI PETROSI (IPSS)

<b>ACTH (pg/ml)</b>		<b>Seno petroso destro</b>	<b>Seno petroso sinistro</b>	<b>Periferia</b>
<b>Basale</b>		156 pg/ml	133	117
<b>Dopo CRH</b>	2'	296	253	126
	5'	250	209	128
	10'	245	237	76

Assenza di gradiente dell'ACTH centro : periferia

- Basale 1.33

- Dopo CRH (100 µg e.v.) < 3



## RIASSUMENDO.....

- NO risposta al test di stimolo con CRH
- NO soppressione dopo HDDST
- NO gradiente ACTH all'IPSS
- lesione polmonare aspecifica
- microadenoma ipofisario

## COSA FARE?

### Lobectomia polmonare

Adenomectomia ipofisaria

Lobectomia polmonare

Forte sospetto di ipercortisolismo da secrezione ectopica di ACTH (3 test concordanti)

Rivalutare a distanza

Altro



# CHIRURGIA TORACICA

## LOBECTOMIA POLARE INFERIORE DESTRA

**Istologia:** carcinoide tipico con immunoreattività cellulare per ACTH. Metastasi emboliche dei linfonodi interlobari (non interessamento dei linfonodi mediastinici)



# UNA SETTIMANA DALLA CHIRURGIA

- Astenia, nausea, ipotensione (90/60 mmHg)
- Kalemia 3.4 mmol/l (3.4-5.4)
- Asse HPA: CLU: 52.3 - 39.9 - 32  $\mu\text{g}/24\text{ h}$   
Cortisolo plasmatico: 5 - 8  $\mu\text{g}/\text{dl}$   
ACTH: 38.8 - 34 - 33 pg/ml

## Terapia:

- Cortisone acetato 25 + 12.5 mg/die
- KCl 1200 mg x 3 vv/die

# TRE MESI DALLA CHIRURGIA



- **Asse HPA:** CLU: 8.1  $\mu\text{g}/24\text{ h}$

Bioritmo del Cortisolo: 4.8 at 08:00; 1.1 at 24:00  $\mu\text{g}/\text{dl}$

ACTH: 25.5 - 19.3 - 19.9  $\text{pg}/\text{ml}$

- graduale scomparsa delle caratteristiche fenotipiche Cushingoidi
- RMN ipofisaria: minimo incremento delle dimensioni del noto adenoma ipofisario paramediano sinistro

## Terapia:

- Cortisone acetato 25 + 12.5 mg/daily
- KCl 600 mg x 3 vv/die

