

GLI ADENOMI IPOFISARI NON SECERNENTI NON OPERATI COME SI COMPORTANO?

Responsabile Editoriale
Renato Cozzi

La storia naturale degli adenomi ipofisari non secernenti non è ancora ben caratterizzata. Il loro riscontro può essere incidentale, legato a TC/RM dell'encefalo eseguiti per sintomi correlati all'effetto massa (cefalea, disturbi visivi) o nel sospetto di alterazioni della funzione ipofisaria (come nello studio delle irregolarità dei flussi mestruali).

Recentemente autori inglesi (1) hanno analizzato retrospettivamente, dal 1986 al 2009, 66 pazienti affetti da adenoma ipofisario non secernente: per la maggior parte erano macroadenomi (71%), con un rapporto M:F di 1:1.4. L'osservazione ha avuto un *follow-up* medio di 4.3 anni (mediana 3.9 anni).

Nel corso dello studio gli autori hanno osservato che:

- si è verificata una **crescita dimensionale delle lesioni nel 57.6%** dei casi (nel 59.6% dei macro- e nel 52.6% dei microadenomi, senza significativa differenza tra i due sottogruppi);
- la **velocità media di crescita**, nei pazienti che hanno mostrato incremento nel corso del *follow-up*, è stata **di 1 mm/anno nei macro- e di 0.4 mm/anno nei microadenomi**;
- sono state diagnosticate **alterazioni funzionali (ipopituitarismo)** associate alla presenza della lesione **nel 68% dei macro- vs. il 42% dei microadenomi**. Nessun microadenoma era associato alla perdita di più di due assi, mentre nel 26% dei macroadenomi vi era la presenza di almeno 3 deficit.

In conclusione, il lavoro sottolinea come gli **adenomi ipofisari non secernenti**, quando siano assenti alterazioni visive per compressione del chiasma (chiara indicazione a un approccio neurochirurgico), **possono essere controllati in maniera conservativa** con un attento monitoraggio, neuroradiologico e ormonale. **La distinzione tra micro- e macroadenomi non sembrerebbe essere sufficiente a impostare un adeguato *follow-up***, dato che la percentuale di crescita delle lesioni era sovrapponibile nei due gruppi, anche se con differenti velocità. Inoltre **non vanno trascurati i deficit ormonali nei microadenomi**, talvolta anche con coinvolgimento di più di un asse ormonale. Gli autori sottolineano come i deficit **di più assi ormonali possono determinare un significativo impatto su mortalità e morbilità di questi pazienti**, sia nelle lesioni di maggiori dimensioni che in quelle di piccolo volume, spesso riscontrate incidentalmente. Sono necessari, tuttavia, ulteriori studi con dati più solidi sia come numerosità sia come lunghezza del *follow-up*.

Bibliografia

1. Sam AH, Shah S, Saleh K, et al. Clinical outcomes in patients with nonfunctioning pituitary adenomas managed conservatively. Clin Endocrinol [2015, 83: 861-5](#).
2. Karavitaki N, Collison K, Halliday J, et al. What is the natural history of non operated nonfunctioning pituitary adenomas? Clin Endocrinol [2007, 67: 938-43](#).
3. Chanson P, Raverot G, Castinetti F, et al; French Endocrinology Society non-functioning pituitary adenoma work-group. Management of clinically non functioning pituitary adenoma. Ann Endocrinol (Paris) [2015, 76: 239-47](#).
4. Cozzi R, Attanasio R. Adenomi ipofisari clinicamente non funzionanti. [Endowiki](#).

