

## UNA FOTO DELL'ACROMEGALIA DALLA FRANCIA

Responsabile Editoriale  
**Renato Cozzi**

Il Registro Nazionale Francese dell'Acromegalia fu creato nel 1999 dal *Club Français Hypophyse*, un gruppo di lavoro della *Société Française d'Endocrinologie*, per raccogliere dati clinici, biochimici e strumentali dei pazienti acromegalici di 33 centri di endocrinologia francesi, retrospettivamente dal 1977 al 1999 (332 pazienti) e prospettivamente dal 1999 in poi. In un recente articolo (1) sono stati pubblicati i risultati dell'analisi dei dati di questo registro, relativi ai pazienti inseriti sino al 2012 (numero totale = 999).

### Caratteristiche demografiche e cliniche alla diagnosi:

- sesso: 46% maschi e 54% femmine;
- età mediana alla diagnosi: 43 anni per i maschi, 48 anni per le femmine (dato immutato nel corso delle decadi);
- mediana del tempo trascorso tra l'esordio dei sintomi e la diagnosi: 6 anni;
- *imaging*: macroadenoma nel 71% dei maschi e nel 64% delle femmine;
- manifestazioni cliniche: il 43% lamentava cefalea, il 16% alterazioni del campo visivo, in nessun caso si era verificata apoplezia ipofisaria.

### Controllo di malattia:

- malattia in remissione (IGF-1 normale in assenza di terapia da più di 6 mesi): 30%, stabile nelle decadi;
- malattia controllata (IGF-1 nei limiti di normalità in corso di terapia medica o meno di 6 mesi dall'ultima terapia): aumentata nel corso degli anni dal 18% al 42%.

### Terapie impiegate:

- multimodale nel 58% dei casi;
- almeno un intervento chirurgico nel 79% dei pazienti (dato invariato nel tempo);
- radioterapia convenzionale o stereotassica nel 19%;
- terapia farmacologica nel 72.4% (49.6% come prima linea).

È interessante notare che in questo studio la proporzione di pazienti con malattia controllata rispetto a quelli con malattia non controllata resta uguale, indipendentemente dal farmaco scelto come singolo agente così come nel confronto tra monoterapia vs terapia combinata.

I fattori che hanno influenzato in modo significativo la scelta della terapia farmacologica come prima linea sono stati: età, BMI, diagnosi di diabete mellito e presenza di comorbilità (malattie cardiache, respiratorie e cerebro-vascolari).

### Complicanze

L'analisi dei dati ha permesso di calcolare la prevalenza delle complicanze ma non la correlazione tra la loro evoluzione e il controllo di malattia.

- Complicanze cardio-vascolari: ipertensione arteriosa nel 33% dei casi, valvulopatie nel 10.8%, insufficienza cardiaca nell'1.9% e coronaropatie nell'1.6% dei casi.
- Diabete mellito tipo 2: nel 22% dei casi, con significativo miglioramento di alcuni parametri (glicemia a digiuno, emoglobina glicata) all'ultima visita effettuata rispetto alla prima.
- Sindrome delle apnee notturne: nel 25.8% dei pazienti (diagnosi con polisonnografia nella metà dei casi).
- Comorbilità reumatologiche: nel 50.8% dei pazienti acromegalici.
- Funzione ipofisaria: almeno un deficit ormonale nel 30.8% dei casi, più frequente di gonadotropine.

### Cancro e mortalità

Non è stato riscontrato un aumento di incidenza di neoplasie e mortalità rispetto alla popolazione generale. La presenza di polipi del colon correla con i livelli di IGF-1 ma non con quella di GH.



### Conclusioni

I risultati dell'analisi del registro francese dell'acromegalia sono in linea con quelli evidenziati nella *survey* italiana del 2012 (2).

Al dato positivo di un maggior numero di casi di malattia controllati oggi rispetto al passato si contrappone quello negativo della non migliorata tempestività di diagnosi di acromegalia, con una latenza temporale di circa 6 anni dalla comparsa dei sintomi.

### Bibliografia

1. Maione L, et al. Changes in the management and comorbidities of acromegaly over three decades: the French Acromegaly Registry. *Eur J Endocrinol* [2017, 176: 645-55](#).
2. Arosio M, et al. Predictors of morbidity and mortality in acromegaly: an Italian survey. *Eur J Endocrinol* [2012, 167: 189-98](#).