



Bari,
7-10 novembre 2013

Un caso di gravidanza in acromegalia

Dott.ssa Sabrina Chiloiro

**Lugli F, Iacovazzo D, Piacentini S, Giampietro A, Mormando M, Tartaglione L,
Bianchi A, De Marinis L**



**Divisione di Endocrinologia
Policlinico Universitario A. Gemelli
Università Cattolica del Sacro Cuore
Roma**



Motivo del ricovero



Bari,
7-10 novembre 2013

FEBBRAIO 2006: la paziente giunge alla nostra osservazione all'età di **32 anni** riferendo **desiderio di gravidanza**, con storia di amenorrea secondaria in prolattinoma operato.

ANEMNESI PATOLOGICA REMOTA: all'età di 14 anni (maggio 1988) intervento NCH per via TS di asportazione di PROLATTINOMA (istologico non in visione), diagnosticato in seguito alla comparsa di amenorrea secondaria (menarca 11 anni, solo 3 cicli mestruali), ma riferisce nell'anno precedente l'intervento crescita lineare di 20 cm, iperidrosi e ingrandimento delle estremità acrali

ANAMNESI FAMILIARE: madre diabetica.

PROBLEMI ATTIVI: amenorrea secondaria in persistenza di iperprolattinemia e residuo adenomatoso nel seno cavernoso, ipopituitarismo parziale, dislipidemia.

Altezza 190 cm

TERAPIA IN ATTO:

- Cabergolina 0.5 mg, 1 cpr/die 5/7 giorni
- Levotiroxina 50 mcg/die
- Desmopressina al bisogno
- Atorvastatina 20 mg/die

ESAMI ORMONALI :

TSH: 0.29 mUI/ml, FT3: 3.8 pg/ml, FT4: 10.4 pg/ml

ACTH: 21 pg/ml, cortisolemia: 90 ng/ml

PRL: 49.9 ng/ml (3.5-26.5)

IGF-1: 368 ng/ml (115-307)

GH: 1.18 ng/ml

GH dopo glucosio: 2.3 (0'), 2.15 (30'), 2.10 (60'), 1.82 (90'), 1.47 (120'), 1.17 (180')

Estradiolo: 27 pg/ml

FSH dopo GnRH (MUI/ml): 7.4 (0'), 8.5 (15'), 10.0 (30'), 10.2 (60')

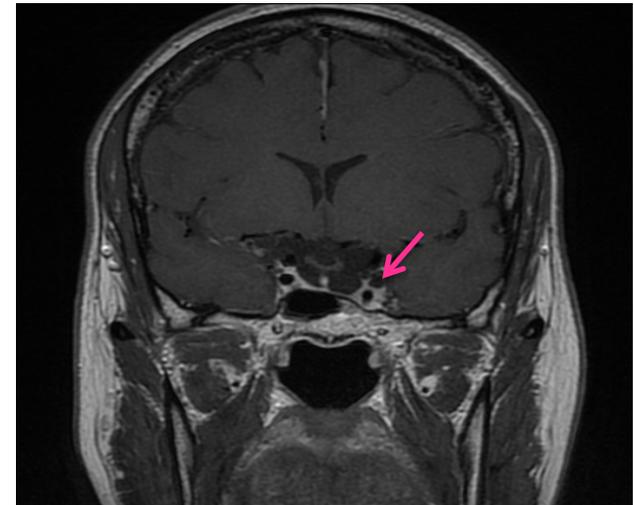
LH dopo GnRH (MUI/ml): 9.5 (0'), 21.2 (15'), 24.3 (30'), 23.2 (60')

Diagnosi di ACROMEGALIA:

- IGF-1 al di sopra del range per età

- GH dopo OGTT non sopprimibile < 1 ng/ml

RMN DIENCEFALO-IPOFISI CON MDC: esiti dell'intervento NCH. A sinistra, nel seno cavernoso, tessuto patologico che ingloba il sifone carotideo di 26x16x8 mm



Terapia alla dimissione: Octreotide LAR 20 mg 1 fl ogni 30 giorni, Cabergolina 1 cpr 5/7, LT4 75 mcg/die, Atorvastatina 20 mg/die. Viene inoltre sospeso minirin in quanto non viene confermata la diagnosi di diabete insipido.



Bari,
7-10 novembre 2013

FOLLOW-UP: DA GIUGNO 2007 RICOMPARSA DI CICLI MESTRUALI REGOLARI

Ottobre 2008

IGF-1: 403 ng/ml

PRL: 10.7 ng/ml

RMN diencefalo ipofisi con mdc: quadro invariato rispetto al precedente

In considerazione della persistenza di cicli mestruali regolari e del desiderio di gravidanza,

sospende cabergolina ed inizia **bromocriptina 2,5 mg 1 cpr/die**

Passa a **Lanreotide 120 mg prima ogni 28 giorni successivamente ogni 21 giorni**, con successivo miglioramento dei parametri ormonali

Luglio 2009:

IGF-1: 473 ng/ml

PRL: 12.5 ng/ml

Inserisce Pegvisomant 10 mg, 1 fl sc/die.

BUON CONTROLLO DELLA MALATTIA E STABILITA' DEL RESIDUO

Gravidanza naturale a fine 2011 (ultima mestruazione 27/10/2011) :

Continua bromocriptina 2.5 mg/die, LT4 100 mcg/die

Sospende lanreotide e pegvisomant non appena viene confermato lo stato gravidico

Come prosegue la gravidanza?



Bari,
7-10 novembre 2013

Dicembre 2011:

- IGF-1: 339 ng/ml
- PRL: 12.3 ng/ml

Gennaio 2012:

- IGF-1: 303 ng/ml
- PRL: 12.0 ng/ml

Marzo 2012:

- IGF-1: 264 ng/ml
- PRL: 11.2 ng/ml

Maggio 2012:

- IGF-1: 241 ng/ml
- PRL: 11.6 ng/ml

Giugno 2012:

- IGF-1: 489 ng/ml
- PRL: 11.2 ng/ml

Luglio 2012:

- IGF-1: 511 ng/ml
- PRL: 11.0 ng/ml

Il 4 Agosto 2012 la paziente porta a termine la gravidanza: neonato maschio di 3.945 g di peso e di 53 cm di lunghezza, in ottimo stato di salute

Fine Agosto 2012:

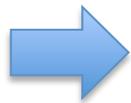
- IGF-1: 782 ng/ml
- PRL: 12.3 ng/ml
- RMN: residuo stabile



Riprende Lanreotide 120 mg/21 giorni e pegvisomant (titolato successivamente fino alla dose di 30 mg/die).
Continua bromocriptina 2.5 mg/die

Settembre 2013

- IGF-1: 241 ng/ml
- PRL: 6.9 ng/ml
- RMN: residuo stabile



Continua la terapia in corso.
La paziente ha cicli mestruali regolari e desidera una seconda gravidanza