



12° Congresso Nazionale AME, 6th Joint Meeting with AACE



Bari,
7-10 novembre 2013

Studio del rivestimento uveale in pazienti affetti da ipercortisolismo sub clinico

Nicola Argese, Agostino De Venanzi, Pina Lardo, Vincenzo Toscano, Antonio Stigliano

Endocrinologia, Facoltà di Medicina e Psicologia "Sapienza" Università di Roma, Ospedale Sant'Andrea



Corioretinite sierosa centrale



Bari,
7-10 novembre 2013

Processo infiammatorio che coinvolge il rivestimento uveale dell'occhio

Cause: congenite, virali, batteriche, infezioni protozoarie, malattie granulomatose croniche, stress emozionali, gravidanza e ipercortisolismo

Ruolo del cortisolo come importante fattore nell'insorgenza di tale patologia

Cortisolo come primo segno



Scopo del nostro lavoro



Bari,
7-10 novembre 2013

Dimostrare la possibilità che la corioretinite sierosa centrale possa essere un elemento di riconoscimento della secrezione subclinica di cortisolo.

Cushing subclinico

Condizione in cui le classiche stimate dell'ipercortisolismo sono per definizione assenti ma vi è comunque un'elevata prevalenza di **obesità, ipertensione e diabete di tipo 2**



Metodi



Bari,
7-10 novembre 2013

41 pazienti divisi in due gruppi:

20 con un incidentaloma surrenalico e mancata soppressione al test al desametasone 1mg (valori di cortisolo > 1.8 mcg/dl)

21 con un incidentaloma surrenalico e soppressione al test con il desametasone 1 mg (valori di cortisolo < 1.8 mcg/dl)

Tutti anamnesticamente erano negativi per pregressa assunzione di glucocorticoidi.

Studio del **fondo dell'occhio** e una tomografia ottica a radiazione coerente (**OCT**)



Risultati



Bari,
7-10 novembre 2013

Sia nel gruppo di pazienti che presentava una completa soppressione del cortisolo al test con desametasone 1 mg che in quello dei pazienti con Cushing subclinico è stato riscontrato **alcun segno di corioretinite sierosa centrale.**



Conclusioni



Bari,
7-10 novembre 2013

I nostri dati dimostrano che:

la corioretinite sierosa centrale non sembra essere associata alla secrezione sub clinica di cortisolo.

Tuttavia l'osservazione di tale evento in un **maggior numero di pazienti è ancora necessario** per poter escludere o confermare tale ipotesi.



Bari,
7-10 novembre 2013

Grazie per l'attenzione