

Doppio tumore virilizzante dell'ovaio in donna diabetica tipo 1

Zampino A , Citro G., Natale M., Sinisi R., , Barile V. \*

UO diabetologia, endocrinologia – \*UO Radiologia – Azienda Sanitaria Locale di Potenza

Una donna di 55, diabetica tipo 1 in terapia insulinica intensificata da 27 anni (attualmente con microinfusore), madre di due figlie, in menopausa da 5 anni, non fumatrice, astemia, con BMI di 20.2 kg/m<sup>2</sup> in discreto compenso (ultimi 3 valori di emoglobina glicata: 7.1 % - 7.9 % - 7.8 %), senza complicanze, con una posologia insulinica attuale di 0.84 U/kg/die, nel corso della visita diabetologica riferisce la comparsa di una tumefazione in regione vulvare, che alla visita viene identificata come una grave ipertrofia clitoridea; nel contempo viene obiettivata una ipotrofia mammaria e una iniziale alopecia.

Sottoposta ad indagini ormonali evidenziava un quadro di iperandrogenismo ovarico, con valori molto elevati di testosterone (559 ng/dl), 17 idrossiprogesterone (17,5 ng/ml) non incrementato dopo synacthen (14,5 ng/ml) e di delta4androstenedione (49 ng/ml); l'assetto ormonale surrenalico era nella norma (cortisolo 11 mcrg/dl, elettroliti sierici nella norma), renina 5 mcrU/ml, dheas 112 mcrg/dl; il valore ridotto di ACTH avvalorava ulteriormente l'ipotesi ovarica dell'iperandrogenismo, mentre il Ca125 risultava nella norma (9.2 U/ml).

Un'ecografia ovarica non risultava conclusiva se non nell'escludere masse surrenaliche, per cui si procedeva ad effettuare una RMN che pure non dava certezze diagnostiche (formazione di circa 4 cm a carico dell'ovaio destro con modica capacità di assunzione del m.d.c., con ipotesi diagnostica di fibroma peduncolato).

Sottoposta ad ovariectomia bilaterale l'esame istologico evidenziava cisti con endometriosi all'ovaio sinistro e due tumori virilizzanti a destra, un tecoma e un tumore a cellule di sertoli; sono stati ripetuti i dosaggi ormonali post intervento con normalizzazione di tutti i parametri: testosterone (19 ng/dl), 17 idrossiprogesterone (1,4 ng/ml) e delta4androstenedione (1.8 ng/ml) che depongono per un decorso post operatorio favorevole.

Si tratta di una rara associazione tra due tumori ovarici di cui uno (cellule di sertoli) particolarmente raro in assoluto (0,5 % delle neoplasie ovariche) e ad insorgenza in età tipicamente più giovanile (30 -25 anni) in una donna da molti anni trattata con insulina, in cui, benché non sia dimostrata una correlazione diretta tra asse insulina/IGF1 e cancro né una maggiore prevalenza di tumori ovarici nelle donne diabetiche, il quadro clinico non può non far pensare alle potenziali azioni facilitanti sulla mitogenesi dell'insulina attraverso il recettore insulinico e dell'IGF 1 (almeno l'isoforma A) sulle cellule neoplastiche.