

# Focus on «Prolattinoma e Gravidanza» Parto e allattamento

7-10 novembre 2013, Bari

## 12° Congresso Nazionale AME 6<sup>th</sup> Joint Meeting with AACE

Update in Endocrinologia Clinica



### COMITATO SCIENTIFICO

Giuseppe Bonolletta, Roberto Castellano, Renato Cozzi, Giovanni De Pergola, Fortunato Gurello, Vito Angelo Guglielmi, Franco Grima di Ercardo, Gaetano Macchia, Rinaldo Guglielmi, Roberto Negro, Massimo Tortorano, Vincenzo Iannelli, Vincenzo Iggiani

### COMITATO ORGANIZZATORE

Daniela Agrimi, Antonio Caracciolo, Gianni Formoso, Edoardo Castellaneta, Sergio Mongelli, Alfredo Scillitani, Agostino Spaschio, Emilio Tafaro, Nicola Teta, Vincenzo Iggiani

### COORDINAMENTO CENTRALE

Roberto Altunasio, Andrea Foschino, Enrico Pupini

### SEGRETARIA ORGANIZZATIVA

Info e congressi  
Via Fortuna, 3 - 35100 Udine  
Tel. 0432 21321 - Fax 0432 526687  
mail@congressi.it

Dott. Pietro Maffei  
Clinica Medica 3<sup>a</sup>, A.O. Padova  
[pietromaffei@libero.it](mailto:pietromaffei@libero.it)

12° Congresso Nazionale AME  
Sheraton Nicolaus Hotel  
Bari – 10 novembre 2013

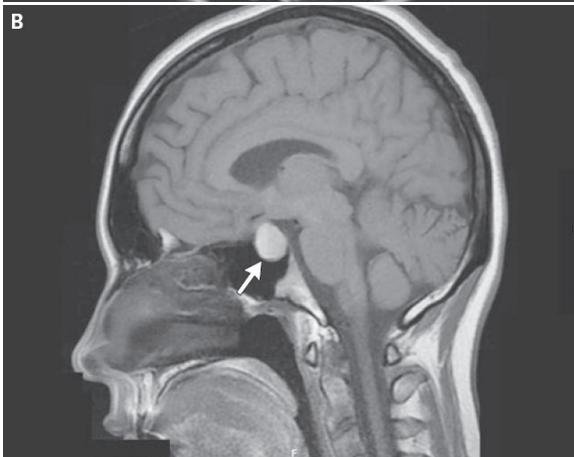
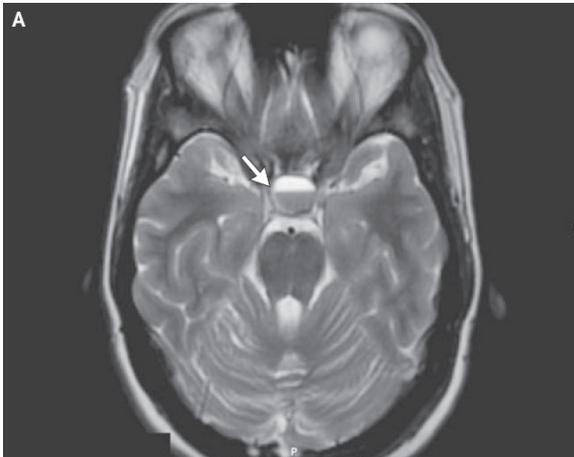
# Premessa metodologica - limiti

- Cosa dicono le linee guida ?
  - Melmed et al, JCEM 2011
    - Endocrine Society
    - 6 raccomandazioni per la gravidanza
    - Nulla riguardo la nostra tematica !
  - Casanueva et al, Clinical Endocrinology 2006
    - Pituitary Society
    - Allattamento
      - No DA se desiderio di allattare (riduzione della PRL !)
      - Non vi sono dati che mostrano relazione fra allattamento e aumento diametri dell' adenoma
- Pochi studi, Casi singoli, Review generali

# Le dimensioni del problema

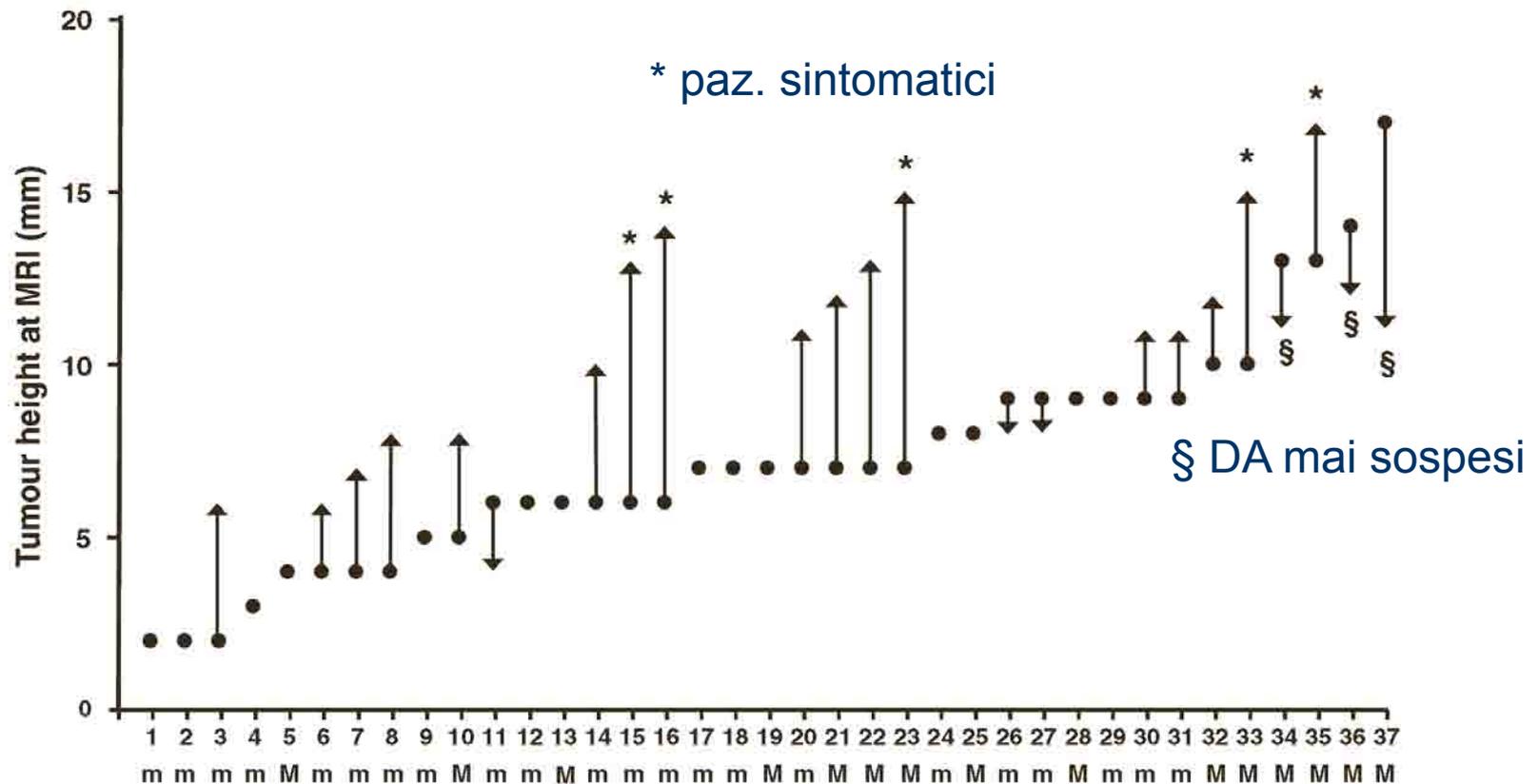
- Micro - prolattinoma:
  - Rischio aumento diametri < 2%
  - Abitualmente nessun problema per il parto
- MACRO - prolattinoma:
  - Rischio aumento sintomatico diametri 20-30%
  - Controllo funzione tiroidea e surrenalica
  - Terapia:
    - Dopaminoagonisti
    - Parto (se gravidanza avanzata)
    - Intervento neurochirurgico

# Apoplessia ipofisaria



- 31 aa, 1<sup>a</sup> gravidanza
- 39<sup>a</sup> sett. gravidanza
- Cefalea e nausea
- Terapia
  - Parto cesareo
  - Bromocriptina
- Fw-up 2 anni: negativo

# Crescita del prolattinoma in gravidanza – studio MRI



# Outcome – pazienti esposte alla cabergolina (Belgio)

45 micro-prolattinomi, 15 MACRO-prolattinomi, 12 idiopatici

	PRL (72 pz)	Controlli (163)	Registro (59253)	P
Età (anni)	31.8	31.4	---	NS
Fertilizzazione in vitro (%)	20	7.9	4.1	<0.05
Diabete (%)	4	3.7	1.4	NS
IPT, pre-eclampsia, ecl (%)	3-1-10	4.3-1.2-0.6	4.8	NS
Parto naturale (%)	77	70	82	NS
Parto cesareo (%)	23	30	18	NS
Pre-termine (%)	9	19.6	7.4	<0.025

# Outcome parto (India)

## MACRO vs micro prolattinoma

	MACRO (10 pz)	Micro (9 pz)	P
Ipertensione intracranica	40%	11.1%	0.03
Sintomi espansione	60%	11.1%	0.05
Epilessia	20%	---	---
Parto vaginale	20%	88.8%	0.005
Parto cesareo	80%	11.1%	0.005
Peso neonato	2401	2849	0.02
Settimane gestazione	36.1	37.67	0.028

# Nodi decisionali per il parto

- Segni di espansione adenoma
  - Disturbi campo visivo
  - Cefalea
  - Deficit nervi cranici
  - Sintomi di ipertensione endocranica
    - Cefalea, vomito, vertigini, ottundimento, epilessia
- Rischi correlati alla terapia neurochirurgica, anestesia generale, anestesia spinale
- Rischi correlati al parto pre-termine

# Considerazioni sull'ipertensione intracranica e parto

- Ogni contrazione uterina → 300 ml di sangue nella circolazione generale
- Relazione fra pressione del liquor e SV, CO, PA
- Il dolore può in generale accentuare la pressione liquorale
- Anestesia
  - Generale
  - Spinale → rischio peggioramento pressione IC

# Terapia chirurgica e parto

- Rischio di parto pretermine se anestesia generale per interventi chirurgici (non ostetrici in gravidanza)
  - 21% in generale
  - 65% se avviene fra la 35<sup>^</sup>-37<sup>^</sup> sett gestazione
- Tasso sopravvivenza feto prossimo al 100% dopo la 32<sup>^</sup> sett.
- Prima della 32<sup>^</sup> sett. rischio RDS nel 40-50% casi

# Gravidanza e iposurrenalismo

- Mantenere terapia invariata
- Talora aumento glicorticoidi nel 3°trimestre
- Maggiore rischio
  - Parto cesareo - OR 2.35
  - Parto pretermine - OR 2.61
- Travaglio
  - Idratazione
  - 25-50 mg idrocortisone e.v./6h
- Parto o travaglio prolungato
  - 100 mg idrocortisone e.v./6h
- Dopo
  - In 3<sup>^</sup> gg ritorno usuale terapia

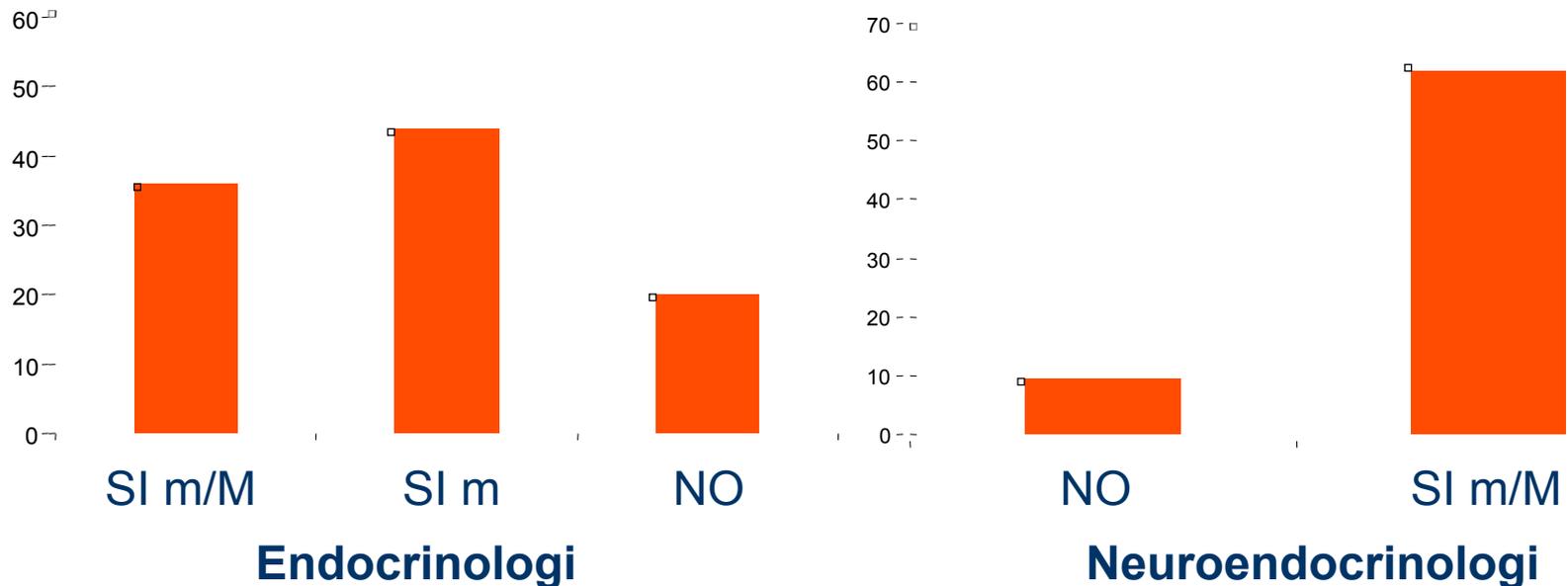


# Gravidanza e ipotiroidismo ipofisario

- Maggiore fabbisogno ormone tiroideo
- Il dosaggio del TSH potrebbe non essere attendibile
- Titolare il farmaco anche sulla base dei livelli di FT4

# Questionario elettronico – Specialisti del Brasile

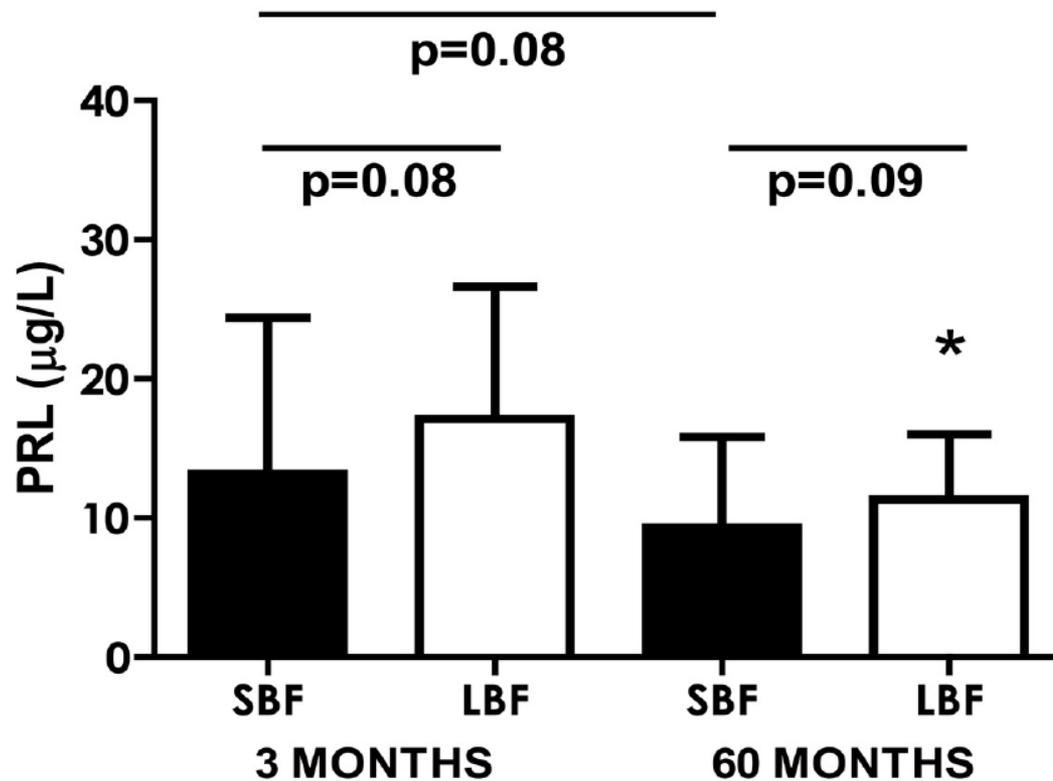
Consiglierebbe alla vostra paziente di allattare ?



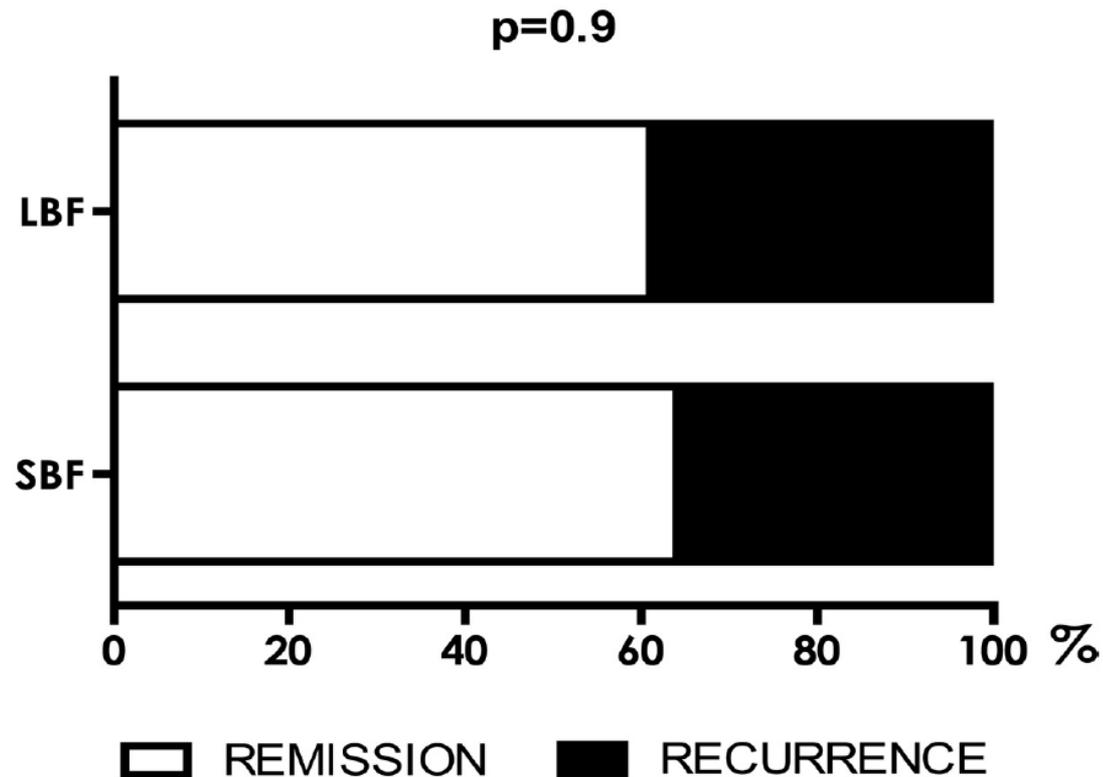
# Studio osservazionale a 10 anni

- 91 pazienti
- 88 pazienti: allattamento per 1-6 mesi
- Nessuna espansione adenoma
- Nessun aumento repentino della PRL
- A 12 e 60 mesi PRL nella norma

# Effetto dell' allattamento sulla PRL



# Effetto dell' allattamento sulla ripresa di malattia o remissione



# Farmaci e allattamento

- L-tiroxina
  - secreta nel latte materno
  - alle dosi abituali non causa ipertiroidismo o soppressione del TSH nel neonato (nel coniglio si ritrova il 25% della dose)
- Cortone acetato - idrocortisone
  - Secreti nel latte materno
  - Le dosi abituali sostitutive non dovrebbero dare problemi al neonato

# Grazie per l'attenzione !

- [pietromaffei@libero.it](mailto:pietromaffei@libero.it)

7-10 novembre 2013, Bari

## **12° Congresso Nazionale AME 6<sup>th</sup> Joint Meeting with ACE**

### **Update in Endocrinologia Clinica**



#### **COMITATO SCIENTIFICO**

Giuseppe Colli, Roberto Costello, Nicola Cosci, Giovanni De Pergola, Feriokola Gurdo, Vito Aletti, Guglielmo Franco, Guido Di Edoardo, Quarta Maria Ines, Rinaldo Daplelli, Roberto Negro, Massimo Tortorella, Vincenzo Iacono, Vincenzo Iggiani

#### **COMITATO ORGANIZZATIVO**

Daniela Spina, Antonio Caruso, Gianfrancesco Ebarico, Caterina Scobio, Sergio Mergo, Alfredo Sciarra, Agostino Spina, Ettore Di Stefano, Nicola Iacono, Vincenzo Iggiani

#### **COORDINAMENTO CENTRALE**

Roberto Alimonte, Andrea Tosi, Enrico Puppi

#### **SECRETARIA ORGANIZZATIVA**

Indirizzo: Congresso  
Via Fortebrava, 3 - 70122 Bari  
Tel. 080 211311 - Fax 080 2110087  
mailto:secret@congresso.it