

## **ACROMEGALIA RESISTENTE DA ADENOMA IPOFISARIO ATIPICO**

Carpentieri M, Kara E, Cipri C, Vescini F, Purinan A, Tonutti L, Agus S, Pellegrini MA, Venturini G, Grimaldi F

Endocrinologia e Malattie del Metabolismo, Nutrizione Clinica, ASUIUD, Udine

### **INTRODUZIONE**

L'acromegalia è sostenuta nella quasi totalità dei casi da un adenoma ipofisario secernente una eccessiva quantità di ormone somatotropo (GH). L'acromegalia da secrezione ectopica di GH, seppur descritta in letteratura, rimane un'entità clinica molto rara (meno di 1% dei casi di acromegalia). Le opzioni terapeutiche di prima linea comprendono la neurochirurgia trans-naso-sfenoidale e l'uso della terapia medica (analoghi long acting della somatostatina e l'antagonista recettoriale del GH, pegvisomant).

### **DESCRIZIONE DEL CASO**

Paziente affetto da macroadenoma ipofisario GH secernente, determinante un quadro di acromegalia severa con multiple complicanze presenti alla diagnosi. Causa dimensioni, estensione, invasione e caratteristiche anatomo-patologiche dell'adenoma (istotipo, indice citoproliferativo), la gestione della malattia ha costituito una sfida davvero impegnativa per il gruppo multidisciplinare della patologia ipotalamo-ipofisaria. Dopo plurimi interventi TNS e multipli variabili approcci farmacologici, al momento sembra essere stato ottenuto il controllo biochimico dell'acromegalia seppur in presenza di persistenza neuroradiologica di malattia.

### **CONCLUSIONI**

Questo caso clinico richiama le principali caratteristiche (cliniche, biochimiche, neuroradiologiche e anatomo-patologiche) dell'acromegalia sostenuta da adenomi atipici (e pertanto spesso aggressivi) e nello stesso tempo ribadisce l'importanza dell'approccio multidisciplinare al paziente con patologia ipotalamo-ipofisaria in centri di riferimento per la stessa.