

Outcome delle ipofisiti e fattori predittori di risposta alla terapia con glucocorticoidi: uno studio prospettico a doppio cieco

S Chiloiro

UOC di Endocrinologia, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma

Introduzione: Le ipofisiti primarie evolvono nella maggior parte dei pazienti trattati in sindromi della sella vuota secondaria. Invece l'outcome dell'ipofisite dopo il trattamento immunosoppressivo non è stato completamente chiarito. L'obiettivo di questo studio è stata la valutazione dell'outcome di pazienti affetti da ipofisite primaria, in uno studio prospettico a doppio braccio con un follow-up di 2 anni e la valutazione di fattori prognostici dell'outcome di malattia.

Descrizione del caso:

Sono stati arruolati nello studio pazienti con diagnosi clinica di ipofisite primaria autoimmune, sottoposti a determinazione degli anticorpi anti-ipofisi ed anti-ipotalamo, con follow-up clinico, radiologico condotto presso l'unità operativa di patologia ipofisaria e di neuroradiologia, del nostro nosocomio. 20 pazienti sono stati arruolati. 70% erano di sesso femminile. L'età media alla diagnosi era di 34 anni (IQR:22). Nel 66.7% dei pazienti è stata diagnosticata una condizione di ipopituitarismo anteriore parziale e nel 45.8% di diabete insipido. In 11 pazienti è stata identificata la presenza di anticorpi anti-ipofisi ed ipotalamo, in 3 pazienti di anticorpi anti ipofisi e in 6 pazienti di anticorpi anti-ipotalamo. 12 alplotipi dell'HLA associati a celiachia sono stati identificati, con una elevata frequenza del DQ8 (25%) rispetto alla popolazione controllo, costituita da 250 individui sani consecutivi (7.2% $p=0.01$) e rispetto alla popolazione dell'Europa occidentale (12%). 12 pazienti sono stati trattati con terapia immunosoppressiva con glucocorticoidi e 8 con strategia conservativa "wait-and-see". L'intera durata dello studio è stata di 23 mesi, di cui 13 di terapia immunosoppressiva con glucocorticoidi e 10 mesi di follow-up. Tutti i pazienti hanno iniziato la terapia immunosoppressiva con Prednisone al dosaggio di 50 mg/die. In caso di miglioramento clinico, laboratoristico e radiologico, la terapia con Prednisone è stata dimezzata dopo 3 mesi e successivamente ogni 2 mesi. In caso di peggioramento, al contrario, è stata introdotta la terapia con azatioprina. Alla visita di fine studio il miglioramento della funzionalità ipofisaria è stato documentato nel 58.3% dei pazienti trattati con terapia immunosoppressiva e nel 25% dei pazienti osservati ($p=0.04$). Nei pazienti trattati con glucocorticoidi ad azione immunosoppressiva, si è verificato una completa risoluzione dell'ipogonadismo secondario e del deficit del ormone della crescita. Similmente, valutando all'outcome neuroradiologico, il peggioramento della morfologia ipofisaria è stato documentato solo nei pazienti osservati ($p=0.01$). Tra i pazienti trattati con glucocorticoidi ad azione immunosoppressiva, i principali fattori prognostici di miglioramento clinico e radiologico dell'ipofisite sono stati la presenza di anticorpi anti ipofisi, la presenza di ipogonadismo secondario e diabete insipido. Tra i pazienti osservati, non sono stati identificati fattori in grado di predire l'outcome dell'ipofisite

Conclusioni:

Sebbene rare, le ipofisiti primarie autoimmuni devono essere considerate nella diagnosi eziologica dell'ipopituitarismo, che può essere risolto con terapia con glucocorticoidi ad azione immunosoppressiva. Dopo una analisi multidisciplinare del rapporto rischio/beneficio della terapia immunosoppressiva con glucocorticoidi, i pazienti candidabili alla terapia immunosoppressiva dovrebbero essere trattati, al fine di migliorare l'outcome della malattia.