

“ONCOCITOMA” SURRENALICO: PITFALLS DIAGNOSTICI E APPROCCIO TERAPEUTICO

Silvia Vezzani¹, Andrea Frasoldati¹, Nicoletta Mecca¹, Massimiliano Casali²
SC Endocrinologia¹ e SC Medicina Nucleare², ASMN – IRCCS, Reggio Emilia

INTRODUZIONE

Le neoplasie oncocitarie surrenaliche sono rare, raramente secernenti e nella maggior parte dei casi benigne. Le forme maligne, che possono presentarsi con invasione locale o metastasi a distanza già alla diagnosi, hanno una sopravvivenza a 5 anni del 20-35%. La diagnosi differenziale tra oncocitoma benigno e maligno, non sempre possibile su base clinica e radiologica, si fonda su criteri istopatologici specifici. L'approccio terapeutico di prima linea è quello chirurgico. Nelle forme di documentata malignità, si può ricorrere a radioterapia e chemioterapici, in particolare mitotane.

DESCRIZIONE DEL CASO

Donna di 43 anni, con riscontro RMN di una massa del surrene sinistro di circa 6 cm, con caratteristiche radiologiche sospette per patologia neoplastica. Indici funzionali e marker neoplastici risultavano nella norma. La paziente veniva sottoposta a surrenectomia sinistra per via laparoscopica, con diagnosi istologica di adenoma oncocitario del surrene. La TC di controllo a 6 mesi dall'intervento mostrava una completa rimozione della lesione; tuttavia, in considerazione delle caratteristiche radiologiche e delle dimensioni, la paziente veniva mantenuta in follow-up bioumorale e radiologico annuale.

A distanza di 7 anni dall'intervento venivano riscontrate lesioni intra-toraciche pleuro-parenchimali, con biopsia diagnostica per metastasi da carcinoma oncocitario. Veniva instaurata terapia farmacologica con mitotane e la paziente veniva quindi sottoposta a metastasectomia, con esito non radicale. La stadiazione post-chirurgica mediante ¹⁸F-DG-PET evidenziava unicamente il persistere di secondarismi toracici. Una successiva PET con ⁶⁸Gallio-DOTATATE documentava espressione dei recettori per la somatostatina da parte delle lesioni; pertanto, in via sperimentale, veniva intrapreso trattamento radio-recettoriale. Dopo i primi due cicli di trattamento, la paziente veniva candidata a nuovo intervento di metastasectomia intra-toracica. Dopo un totale di 6 cicli di terapia radio-recettoriale (dose cumulativa: 24124 MBq di ¹⁷⁷Lu-DOTATATE + 2479 MBq di ⁹⁰Y-DOTATATE) l'ultimo controllo PET con ⁶⁸Gallio-DOTATATE risultava negativo.

CONCLUSIONI

La diagnosi differenziale tra le forme benigne e maligne di neoplasia oncocitaria può presentare notevoli difficoltà. È pertanto sempre necessaria un'attenta valutazione di tutti gli aspetti clinici, radiologici e istopatologici, e va considerata una sorveglianza sistematica anche delle forme supposte benigne, specie se di grandi dimensioni. La terapia d'elezione è chirurgica e nei casi di malignità può essere proposta terapia con mitotane. La dimostrata espressione dei recettori della somatostatina, descritta in diversi tipi di neoplasia surrenalica, può aprire la strada alla terapia radio-recettoriale. Tale opzione terapeutica, combinata nel nostro caso con la chirurgia e la terapia farmacologica, si è rivelata efficace nella stabilizzazione di malattia.