



Roma, 9-12 novembre 2017



ITALIAN CHAPTER



“ONCOCITOMA” SURRENALICO: PITFALLS DIAGNOSTICI ED APPROCCIO TERAPEUTICO

Silvia Vezzani

**Unità Operativa di Endocrinologia
Arcispedale S. Maria Nuova – IRCCS Reggio**



Roma, 9-12 novembre 2017

Conflitti di interesse



ITALIAN CHAPTER



Ai sensi dell'art. 3.3 sul conflitto di interessi, pag 17 del Regolamento Applicativo Stato-Regioni del 5/11/2009, dichiaro che negli ultimi 2 anni non ho avuto rapporti diretti di finanziamento con soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario.



Febbraio 2004



ITALIAN CHAPTER

Roma, 9-12 novembre 2017

Donna di 43 anni

RMN addome: massa del surrene sinistro di 6 cm, clivata dalla milza, in alcuni punti indissociabile al rene

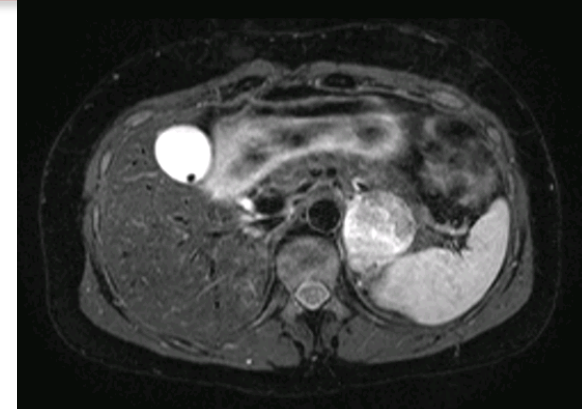
Indici funzionali surrenalici e markers neoplastici nella norma.



Surrenectomia sinistra per via laparoscopica

Diagnosi istologica: Adenoma oncocitario del corticosurrene

TC di controllo a 6 mesi: completa rimozione della lesione





Roma, 9-12 novembre 2017

Follow-up

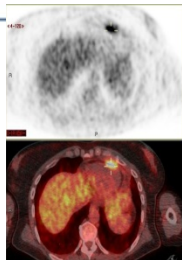
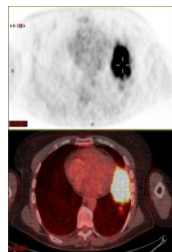
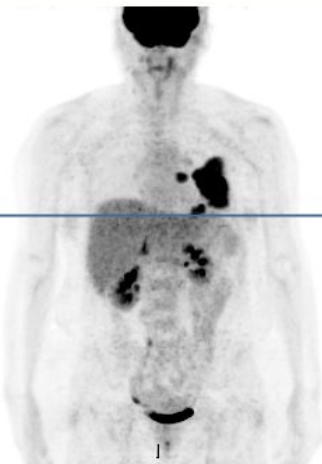
Criteri di Line Weisse Bisceglia

Maligno	Borderline	Benigno
Almeno un criterio maggiore <ul style="list-style-type: none"> • >5 mitosi x 50 HPF • Mitosi atipiche • Angioinvasione 	Almeno un criterio minore <ul style="list-style-type: none"> • Dimensioni: >10 cm e/o >200 gr • Necrosi • Invasione capsulare • Invasione sinusoidale 	Nessun criterio maggiore o minore

TC torace/addome: formazioni in sede subpluerica
Biopsia diagnostica per metastasi da carcinoma o

Revisione anatomo-patologica: «dopo lunga ricerca, riscontrate rare mitosi atipiche, che devono fare considerare la neoplasia surrenalica come maligna.»

18FDG PET



Terapia farmacologica con **mitotane**
 (Lysodren® 500 mg 7 cps/die)
 + tp corticosteroidea sostitutiva

18FDG PET Novembre 2011 e Febbraio 2012:

Scarsa risposta alle cure con ingrandimento dimensionale di tutte le note nodulazioni pleuriche presenti a sinistra, senza comparsa di nuove lesioni.



Roma, 9-12 novembre 2017

Febbraio 2012

PET ⁶⁸Gallio-DOTATATE



ITALIAN CHAPTER

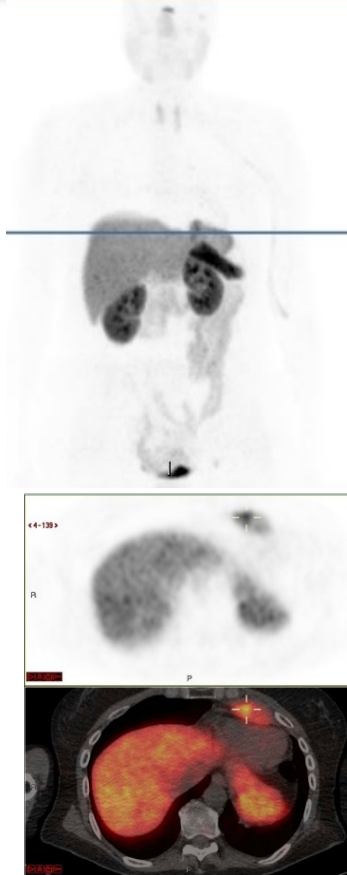
Viene avviata terapia PRRT

tra Marzo 2012 e Settembre 2013

6 trattamenti complessivi:
5 con ¹⁷⁷Lu-DOTATATE
ed 1 con ⁹⁰Y-DOTATATE

Somministrati complessivamente: 24124 MBq (652 mCi) di ¹⁷⁷Lu-DOTATATE e 2479 MBq (67 mCi) di ⁹⁰Y-DOTATATE

Settembre 2012: asportazione di due metastasi al lobo polmonare inf. sinistro





Settembre 2014



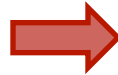
ITALIAN CHAPTER

Roma, 9-12 novembre 2017

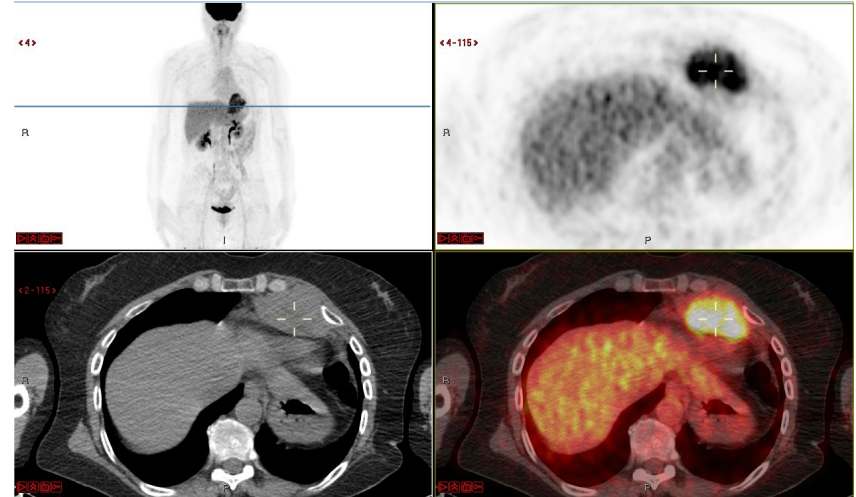
Pre- terapia



1 anno post terapia



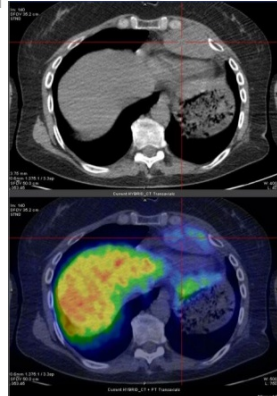
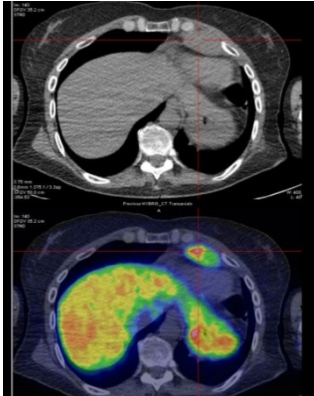
18FDG - PET



TAC Torace: formazione espansiva di **6.6 cm** a livello della parete toracica anteriore di sinistra che **determina compressione sul profilo cardiaco retrostante** da cui appare ben clivata



Febbraio 2015: asportazione chirurgica



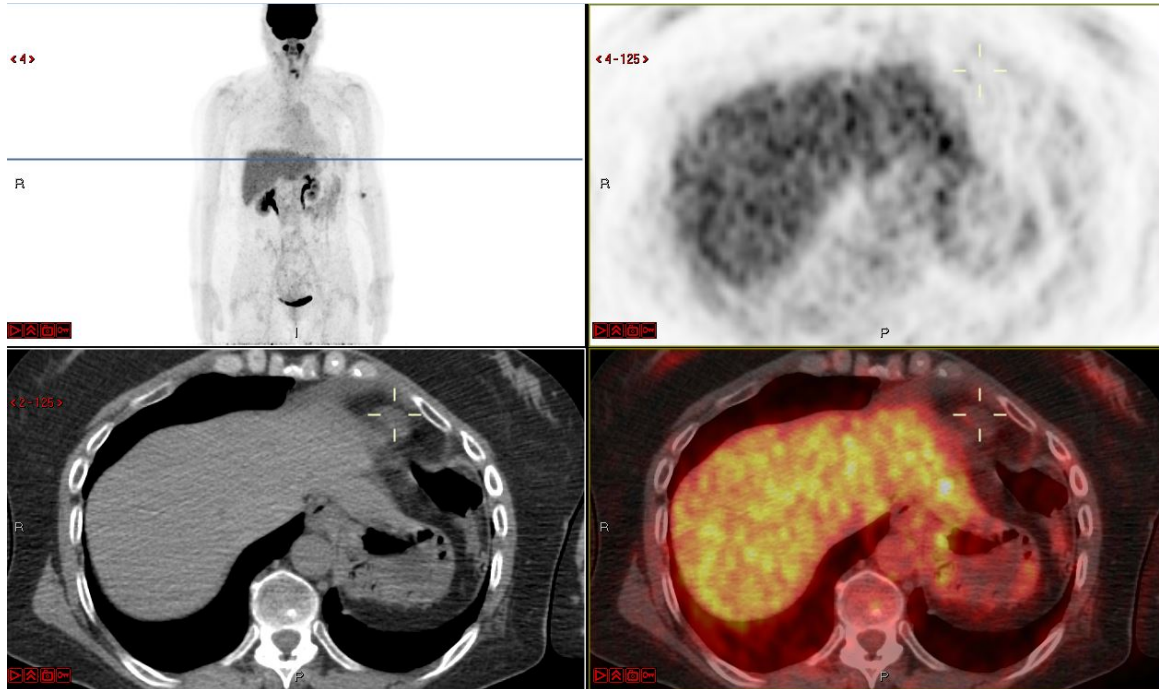


Roma, 9-12 novembre 2017

18FDG PET Aprile 2016



ITALIAN CHAPTER





Roma, 9-12 novembre 2017

CONCLUSIONI



ITALIAN CHAPTER



- La diagnosi differenziale tra le forme benigne e maligne si fonda su criteri istopatologici specifici e può presentare notevoli difficoltà
- È necessaria una 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, può aprire la strada alla terapia radiorecettoriale
- Nel nostro caso l'approccio terapeutico combinato ha permesso di ottenere la stabilizzazione di malattia.



Roma, 9-12 novembre 2017



ITALIAN CHAPTER

GRAZIE

**Struttura complessa Endocrinologia
ASMN IRCCS Reggio Emilia**

Dr. Andrea Frasoldati
Dr.ssa Nicoletta Mecca
Dr. Bernardo Olivares
Dr. Michele Zini

**Struttura complessa Medicina Nucleare
ASMN IRCCS Reggio Emilia**

Dr. Annibale Versari
Dr. Vincenzo Di Biasi
Dr. Massimiliano Casali
Dr. ssa Angelina Filice

**Struttura complessa Anatomia Patologica
ASMN IRCCS Reggio Emilia**

Dr. Alberto Cavazza