



Roma, 9-12 novembre 2017

Iperandrogenismo in post-menopausa



ITALIAN CHAPTER

Iperandrogenismo in post-menopausa: una difficile diagnosi differenziale



C. Iorio, I. Samperi, F. Presciuttini, P. Lardo, R. Mazzilli, F. Mazzilli, V. Toscano

Università degli Studi "Sapienza", Unità di Endocrinologia e Malattie del Metabolismo,
Ospedale Sant'Andrea, Roma



Anamnesi ed esame obiettivo



ITALIAN CHAPTER

Roma, 9-12 novembre 2017

Donna di **69 anni**, **menopausa dall'età di 46 anni**

BMI 28.8 kg/m², fenotipo normale, PA130/80 mmHg

Da circa 3 anni **quadro clinico** di iperandrogenismo

- irsutismo al volto (peli terminali)
- rarefazione dei capelli
- ipertrofia del clitoride

Anamnesi familiare: madre K ovarico

Anamnesi fisiologica

menarca a 14 anni, cicli regolari, 5 gravidanze, 2 aborti,
menopausa dall'età di 46 anni

Fumatrice 20 sigarette/die

Anamnesi patologica remota

depressione, tireopatia nodulare, ipertensione arteriosa, dislipidemia, febbre reumatica all'età di 12 anni, encondroma

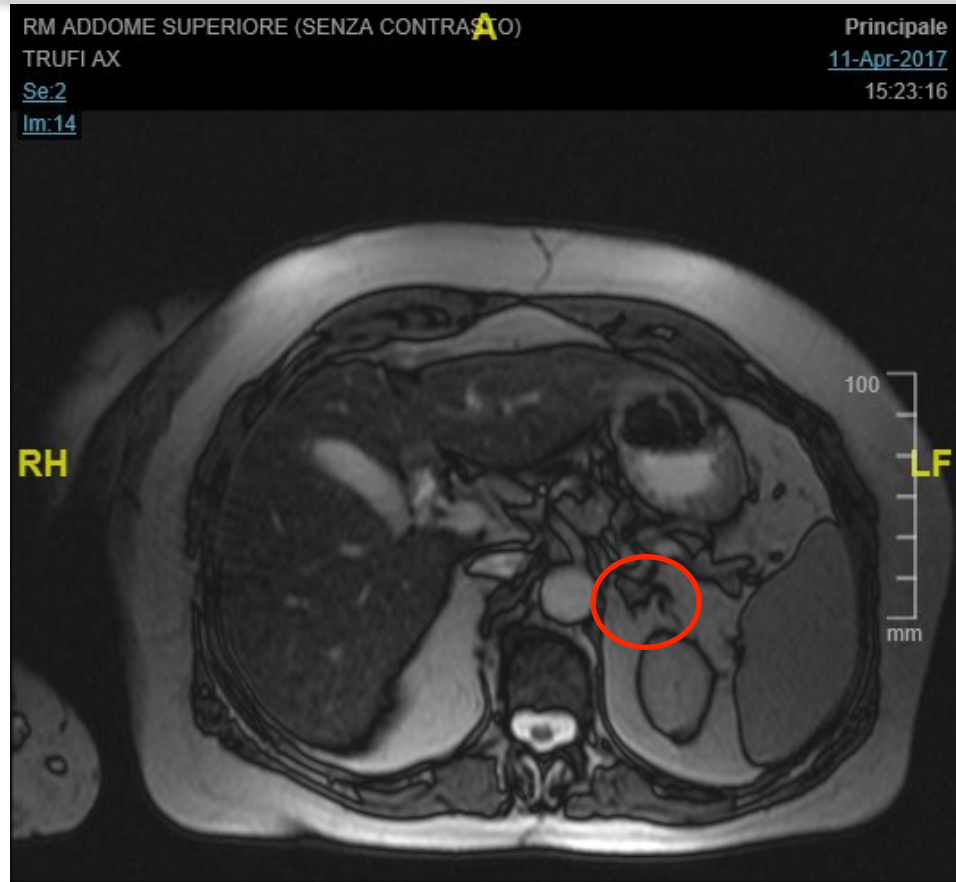
Anamnesi farmacologica: Candesartan 16 mg 1 cp/die, Olevia 1 cp/die, Escitalopram 10 mg 1 cp/die



Esami laboratoristici e strumentali



Roma, 9-12 novembre 2017



RM addome superiore: L'esame dimostra **iperplasia del surrene sinistro, con aspetto multinodulare. Surrene destro nei limiti.**

Millimetrica formazione cistica del II segmento epatico.
Alcune subcentimetriche cisti renali bilaterali.

DEXA colonna T-score +1,9; femore T-score tot +0,1



Test dinamici



ITALIAN CHAPTER

Roma, 9-12 novembre 2017

Test al Desametasone a basse dosi (1 mcg)

Cortisolo 32 nmol/l (101-536)

Testosterone **2.05** ng/ml (0,11-0,57)



Test con Gonapeptyl (Triptorelina) (1 fl s.c.):

| | Testosterone (ng/ml) | LH (mIU/ml) | FSH (mIU/ml) |
|--------|----------------------|-------------|--------------|
| 0' | 2.07 | 13.5 | 36.5 |
| 120' | 2.26 | 48.2 | 55.9 |
| 240' | 2.4 | 54.3 | 58.4 |
| 7 die | 0.8 | 7.37 | 9.5 |
| 14 die | 0.3 | 2.69 | 4.52 |

→ Iperandrogenismo gonadotropino-dipendente



Roma, 9-12 novembre 2017

Percorso terapeutico e follow-up



ITALIAN CHAPTER



Intervento chirurgico di annessiectomia bilaterale

Esame istologico:

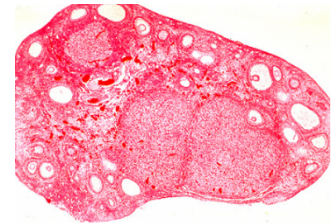
Annessi scleroatrofici con presenza, **in sede paratubarica, di tessuto corticosurrenalico ectopico.**

Sezioni a diversi livelli, preparati ovarici (14 preparati in totale).

La colorazione immunohistochimica per alfa-inibina non modificano i reperti sopradetti

Dopo 6 mesi dall'intervento:

- segni clinici di iperandrogenismo notevolmente ridotti
- Testosterone **0.12** ng/ml (0,11-0,57)





Hot-spots



ITALIAN CHAPTER

Roma, 9-12 novembre 2017

- **Diagnosi differenziale tra tumori e lesioni benigne**

- livelli di testosterone

- segni e grado di virilizzazione

- tempi di insorgenza

- imaging

- **Localizzazione della lesione**

- *imaging* negativo o confondente (elevata frequenza di incidentalomi surrenalici)

- utilità dei test diagnostici di stimolazione ormonale nell' iperandrogenismo funzionale con desametasone e/o GnRH analogo

- **Effetti dell' iperandrogenismo sulla salute:**

- (aumento del rischio di...

- ... eventi cardiovascolari?,

- cancro alla mammella (ER+), endometriale (?)

