

Un caso di ipofisite secondaria a linfoma non Hodgkin

F Visconti, S Chiloiro

UOC di Endocrinologia, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma

Introduzione: Il linfoma non Hodgkin è una malattia ematologica causata da abnorme linfoproliferazione. Esso può insorgere in qualunque distretto corporeo, incluso il sistema nervoso centrale. Il coinvolgimento della ghiandola ipofisaria è un evento raro. Il linfoma non Hodgkin a grandi cellule B rappresenta l'istotipo più comune in caso di coinvolgimento ipofisario. Riportiamo il caso di un'ipofisite conseguente ad un linfoma a grandi cellule B del clivus sfenoidale.

Descrizione del caso: Donna tunisina di 55 anni. Da 4 anni episodi di cefalea, per cui la paziente eseguiva a Febbraio RM encefalo ed ipofisi con mdc, documentante ghiandola ipofisaria ipertrofica, in assenza di lesioni focali. La paziente eseguiva esami di funzionalità ipofisaria con riscontro di iposurrenalismo secondario, ipotiroidismo secondario ed iperprolattinemia. Nel sospetto di ipofisite, la paziente veniva sottoposta a valutazione reumatologica ed infettivologica, che escludevano la presenza di malattie autoimmuni ed infettive sistemiche. Si eseguiva inoltre TC total body, negativa per patologie neoplastiche. Veniva iniziata terapia con prednisone, con progressiva e graduale riduzione del processo flogistico ipofisario. La paziente giungeva all'attenzione della nostra unità di Patologia Ipotalamo-ipofisaria nel Settembre 2018, riferendo un calo ponderale di circa 15 Kg negli ultimi 4 mesi, edema periorbitale e chemosi congiuntivale. Veniva pertanto effettuata una nuova risonanza magnetica dell'encefalo, con riscontro di lesione espansivo infiltrativa, con verosimile epicentro nella porzione mediana e paramediana sinistra del clivus, causante erosione della corticale ossea della porzione sinistra del pavimento sellare e della parete posteriore del clivus; l'ipofisi risultava lievemente ipertrofica e dislocata, senza tuttavia chiari segni di infiltrazione. Alla biopsia transfenoidale riscontro di linfoma diffuso a grandi cellule B, CD5+ activated B cell type, a localizzazione sfenoidale. Si procedeva pertanto a stadiazione di malattia mediante PET-TC con FDG, biopsia del midollo osseo ed analisi del liquor, ai fini di iniziare il protocollo chemio-immunoterapico con terapia R-CHOP.

Conclusioni: L'ipofisite è una patologia rara, la cui eziologia può essere di varia natura. Essa può essere di natura primaria, secondaria, o farmaco-indotta. Il nostro caso clinico descrive una rara forma di ipofisite secondaria, che ha anticipato l'insorgenza di un linfoma primitivo.