



Roma, 8-11 novembre 2018

17° Congresso Nazionale AME



ITALIAN CHAPTER



Un incidentaloma sospetto

A. Müller, A. Pia, E. Ingargiola, F. Solitro, E. Bollito, G. Reimondo, M. Terzolo

SCDU Medicina Interna 1 – SS Endocrinologia

SCDU Radiodiagnostica

SCDU Anatomia Patologica

AOU S. Luigi Gonzaga, Orbassano (TO)



Uomo, 64 anni

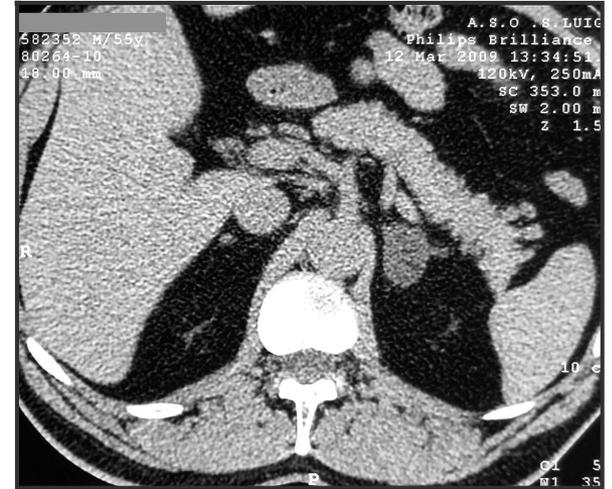


ITALIAN CHAPTER

Roma, 8-11 novembre 2018

Anamnesi

- ✓ Pregressa esposizione professionale a silice e amianto
- ✓ BPCO in ex-fumatore
- ✓ Iperensione arteriosa
- ✓ Nel 2008 riscontro occasionale ad ecografia addome di **nodulo surrenalico sinistro**:
 - ✓ **screening ormonale**: negativo
 - ✓ **TC surreni**: nodulo surrene sin di 30 mm, valori di densità e caratteristiche TC tipiche per adenoma
 - ✓ **follow-up endocrinologico** sospeso dopo 2 anni: **adenoma surrenalico benigno, non evolutivo e non secernente**



- ✓ Agosto 2015: diagnosi di **Ca polmonare squamoso** lobare superiore destro, associato a linfadenopatia mediastinica, trattato con CT e RT, completate ad aprile 2016, con risposta completa alla terapia. **Regolare follow-up**, con stabilità della malattia polmonare e del nodo surrenalico fino a settembre 2017



In corso di follow-up oncologico...



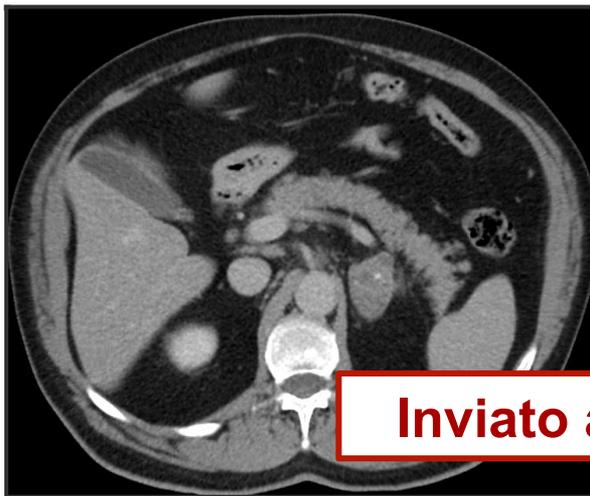
ITALIAN CHAPTER

Roma, 8-11 novembre 2018

Settembre 2017

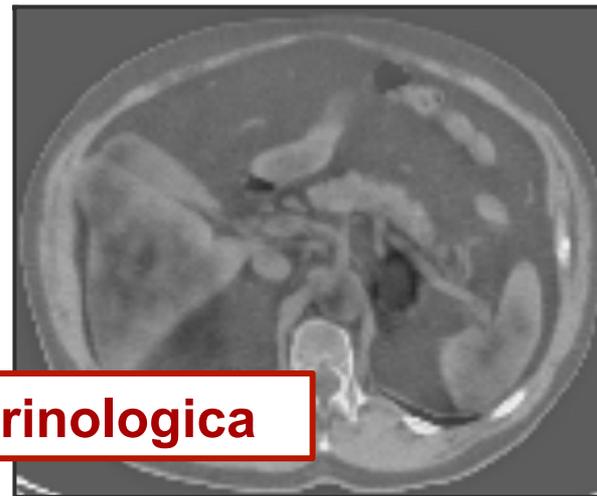
TC total body mdc

Lieve incremento dimensionale dell'espanso **surrenalico** (diametro massimo 37 mm) e presenza di addensamenti polmonari nel lobo inferiore dx, di aspetto flogistico, senza variazioni del residuo tumorale principale.



PET-FDG

Esteso iperaccumulo del radiofarmaco in **loggia surrenalica sinistra** (non presente alla PET del 2016), senza ulteriori captazioni patologiche né a livello polmonare, né in altre sedi corporee.



Inviato a visita endocrinologica



Roma, 8-11 novembre 2018

Visita endocrinologica



ITALIAN CHAPTER

Novembre 2017

Revisione TC

Modesto incremento dimensionale e cambiamento delle caratteristiche radiologiche della lesione surrenalica, non più completamente omogenea e con margini bozzuti.

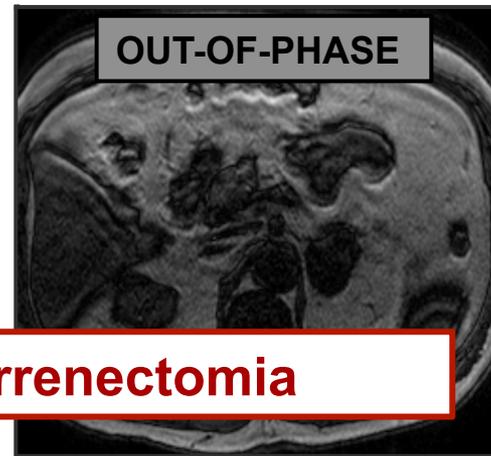
RMN surreni

Lesione surrenalica sn con abbattimento disomogeneo del segnale, "a carta geografica", nelle sequenze chemical shift in opposizione di fase; reperto ancora compatibile con diagnosi di adenoma "lipid-poor", non dirimente nella diagnosi differenziale.

Screening ormonale

NEGATIVO per

- ipercortisolismo
- iperaldosteronismo primitivo
- feocromocitoma



Inviato a surrenectomia



Roma, 8-11 novembre 2018

Intervento di surrenectomia



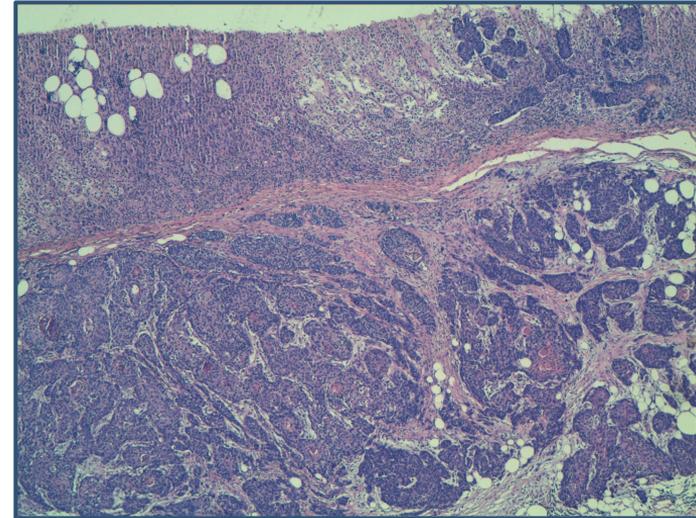
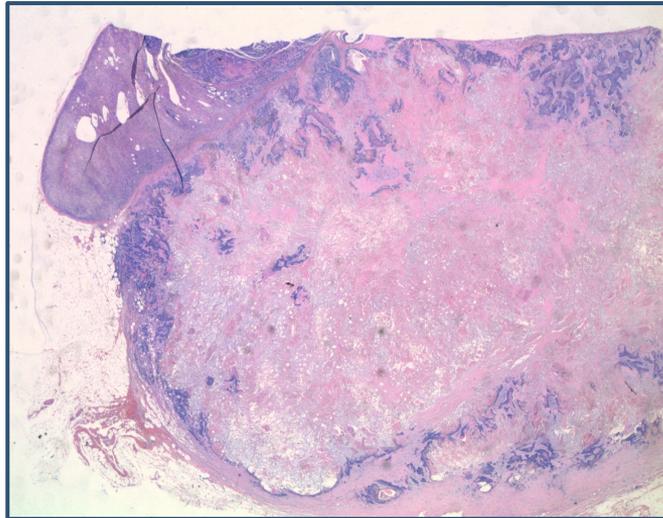
ITALIAN CHAPTER



Dicembre 2017

In considerazione della patologica captazione alla PET, non giustificata da un'attività di secrezione autonoma ormonale, il paziente veniva inviato ad intervento di surrenectomia sinistra, eseguito in assenza di complicanze

Esame istologico: metastasi da carcinoma squamoso in parenchima surrenalico





Roma, 8-11 novembre 2018

Take home messages



ITALIAN CHAPTER



- ✓ Nel paziente oncologico il riscontro di una massa surrenalica richiede un'attenta DD tra lesione metastatica (fino al 70% nei pazienti affetti da neoplasia maligna extra-surrenalica) e la più tipica lesione benigna.
- ✓ Nel nostro caso lo sviluppo di una metastasi surrenalica unica, all'interno di una lesione surrenalica benigna pre-esistente e nota da anni, in una malattia neoplastica peraltro stabile, suggerisce che:
 - ✓ **nei pazienti oncologici con malattia attiva o pregressa è necessario un attento follow-up radiologico delle lesioni surrenaliche**, anche di quelle già tipizzate come benigne e non secernenti, valutando con attenzione anche minimi cambiamenti delle immagini TC, in termini di dimensioni, densità e margini;
 - ✓ nei casi in cui TC e/o RMN surrenalica non siano dirimenti, **la PET-FDG**, unitamente allo studio ormonale, **rappresenta un valido ausilio per supportare il clinico nelle scelte terapeutiche.**

Grazie per l'attenzione