

IPERANDROGENISMO POST-MENOPAUSALE

C. Iorio, I. Samperi, F. Presciuttini, P. Lardo, R. Mazzilli, F. Mazzilli, V. Toscano
Università degli Studi "La Sapienza", Unità di Endocrinologia e Malattie del Metabolismo, Ospedale Sant'Andrea, Roma

INTRODUZIONE

Presentiamo un caso di iperandrogenismo in menopausa, che ha comportato una difficile diagnosi differenziale relativamente all'origine ovarica o surrenalica del problema.

DESCRIZIONE DEL CASO

Paziente di 69 anni, in menopausa dall'età di 46, con irsutismo al volto, alopecia e ipertrofia del clitoride da circa 3 anni. Al profilo ormonale: livelli basali di testosterone totale elevati (2.07 ng/ml), gonadotropine elevate (LH 13.5 mIU/mL e FSH 36.5 mIU/ml), non altre alterazioni ormonali presenti. Alla risonanza magnetica: ipertrofia del surrene sinistro, nessuna alterazione a carico di utero e annessi. È stato eseguito test al desametasone a basse dosi con normale risposta del cortisolo e immodificati livelli di testosterone. Nell'ipotesi di un iperandrogenismo di origine ovarica abbiamo eseguito test con analogo del GnRH, che dimostrava riduzione del testosterone (0.3 ng/ml) a 7 giorni dalla fiala.

Veniva posta diagnosi di iperandrogenismo gonadotropino-dipendente e si inviava la paziente ad intervento chirurgico di annessiectomia bilaterale. L'esame istologico mostrava tessuto corticosurrenale ectopico in sede para-tubarica. A distanza di 6 mesi dall'intervento i segni clinici di iperandrogenismo risultavano notevolmente ridotti e i livelli di testosteronemia nella norma per età e sesso (0.12 ng/ml).

CONCLUSIONE

L'iperandrogenismo post-menopausale può presentare difficoltà diagnostiche e terapeutiche e spesso gli esami di diagnostica per immagini possono portare ad errori interpretativi. Ciascun caso richiede attenzione e va valutato con senso critico, considerando comunque la valenza dell'ipersecrezione delle gonadotropine nel sostegno dell'ipersecrezione ovarica.