

IL SISTEMA CIRCOLATORIO NEL CUSHING IN REMISSIONE

Responsabile Editoriale
Renato Cozzi

La sindrome di Cushing si caratterizza per un'elevata mortalità (sopravvivenza stimata del 50% circa a 5 anni), prevalentemente legata agli effetti negativi dell'ipercortisolismo sul sistema cardiovascolare (CV) (1). La sindrome si associa alla presenza di obesità centripeta, alterazioni del metabolismo glucidico, ipertensione arteriosa, ipercoagulabilità e dislipidemia, fattori associati all'insorgenza precoce di aterosclerosi e danno endoteliale (1).

La correzione dell'ipercortisolismo può determinare un miglioramento della funzione CV, venendo meno gli effetti negativi sui fattori sovra-elencati dell'esposizione cronica all'eccesso di cortisolo (2). Tuttavia, studi epidemiologici pubblicati negli ultimi anni avevano osservato come i pazienti in remissione presentassero comunque rischio CV e mortalità aumentati rispetto alla popolazione sana confrontabile per età e sesso (3).

Il lavoro di Wagenmakers e collaboratori (4) ha ulteriormente indagato le conseguenze a lungo termine della guarigione dall'ipercortisolismo sulla funzione endoteliale in un'ampia casistica di pazienti con sindrome di Cushing, sottoposti con successo a trattamento chirurgico. Il disegno dello studio prevedeva sia lo stretto controllo delle comorbidità presenti nei pazienti con malattia in remissione, che l'identificazione di una popolazione di controllo confrontabile non solo per età e sesso, ma anche per BMI.

Gli autori hanno dimostrato come **non vi siano differenze significative tra i pazienti con sindrome di Cushing in remissione e la popolazione di controllo**, quanto a funzione endoteliale (valutata misurando lo spessore dell'intima-media, la velocità dell'onda sistolica e una serie di parametri biochimici, quali PAI-1, ICAM-1 e selectina E solubile) e rischio CV, **suggerendo la potenziale reversibilità del danno sull'endotelio vascolare da esposizione cronica all'ipercortisolismo**.

Pur con alcune limitazioni relative all'età relativamente giovane della popolazione arruolata per lo studio, i dati presentati confermano la reversibilità del danno CV da ipercortisolismo cronico, reversibilità che richiede non solo la normalizzazione della secrezione di cortisolo ma anche di tutte le comorbidità eventualmente presenti.

Bibliografia

1. De Leo M, Pivonello R, Auriemma RS, et al. Cardiovascular disease in Cushing's syndrome: heart versus vasculature. *Neuroendocrinology* 2010, 92 suppl 1: 50-4.
2. Terzolo M, Allasino B, Pia A, et al. Surgical remission of Cushing's syndrome reduces cardiovascular risk. *Eur J Endocrinol* 2014, 171: 127-36.
3. van Haalen FM, Broersen LH, Jorgensen JO, et al. Mortality remains increased in Cushing's disease despite biochemical remission: a systematic review and meta-analysis. *Eur J Endocrinol* 2015, 172: R143-9.
4. Wagenmakers M, Roerink S, Schreuder T, et al. Vascular health in patients in remission of Cushing's syndrome is comparable to that in BMI-matched controls. *J Clin Endocrinol Metab* 2016, DOI: 10.1210/jc.2016-1674.



Andrea Lania (andrea.lania@humanitas.it)

Endocrinologia, Istituto Humanitas IRCCS, Dipartimento di Scienze Biomediche, Università Humanitas, Rozzano (MI)