

## Iperplasia ipofisaria da ipotiroidismo primario, regredita dopo terapia tiroxinica

Responsabile editoriale  
Renato Cozzi

### INTRODUZIONE

Viene presentato un caso di iperplasia ipofisaria da ipotiroidismo primario, regredita dopo terapia levotiroxinica.

### PRESENTAZIONE DEL CASO

Paziente di sesso femminile di 22 anni, che riferisce da numerosi mesi la comparsa di dispepsia, meteorismo, occasionale epigastralgia, modesta elevazione dell'amilasemia, dermatite pruriginosa diffusa più marcata al cuoio capelluto.

Anamnesi familiare: nonna materna con tiroidite autoimmune.

Anamnesi fisiologica: cicli mestruali regolari, non gravidanze.

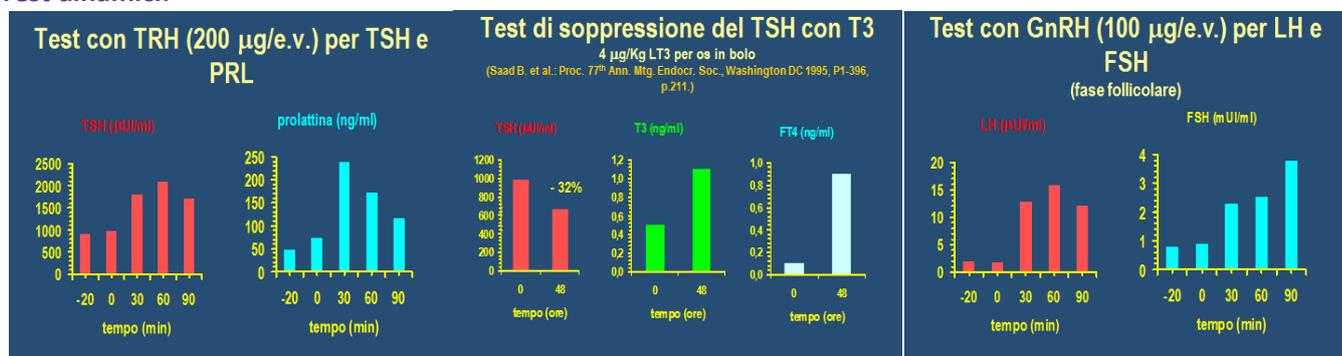
### INDAGINI DIAGNOSTICHE

**Accertamenti ormonali di base:** TSH: > 800 mUI/L (vn 0.35-4.5); FT3: 0.6 pg/mL (vn 2.3-4.2); FT4: < 0.1 ng/mL (0.8-1.75); anticorpi anti-Tg e anti-TPO: assenti; prolattina: 49 ng/mL; LH: 1.1 UI/L; FSH: 5 UI/L.

**Ecografia tiroidea:** ghiandola di dimensioni ridotte (dx: 4.2 x 0.9 x 0.8 cm; sin: 3.4 x 0.8 x 0.8 cm), con contorni lobulati ed ecostruttura diffusamente disomogenea con tendenza all'ipoecogenicità; in entrambi i lobi svariate aree ipoecogene, pseudo-nodulari, inferiori al centimetro, separate da sottili setti iperecogeni; trachea mediana; non linfonodi latero-cervicali.

**Scintigrafia e curva di captazione** (<sup>131</sup>I - 115 KBq): tiroide in sede, di volume molto piccolo, con distribuzione disomogenea del marcatore; captazione alla 24° ora: 8%.

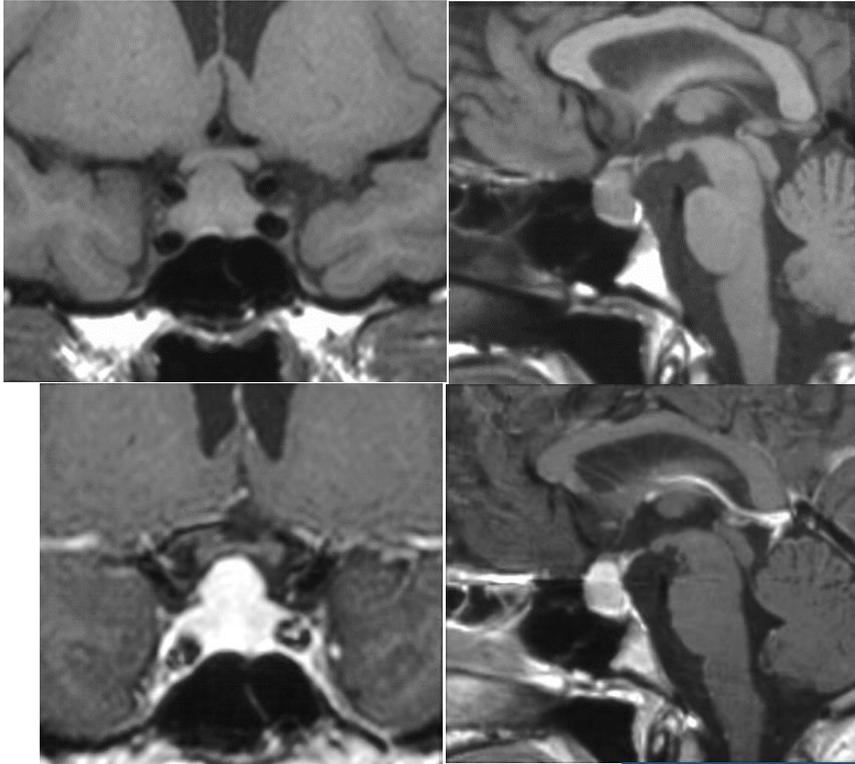
### Test dinamici:



**Altri accertamenti strumentali:** campo visivo, ecocardiogramma, ecografia addominale e biopsia cutanea normali.

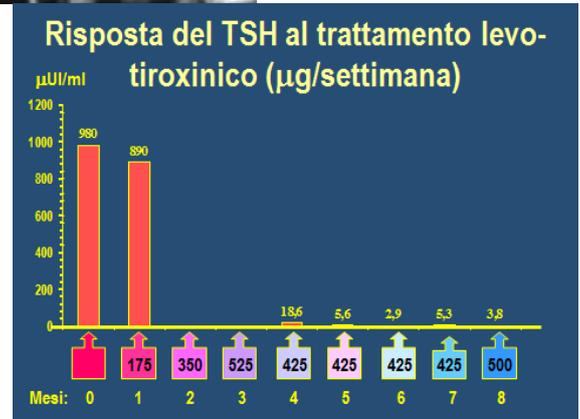
**RM ipofisaria:** nel contesto della sella turcica, formazione a sviluppo centrale con diametro cranio-caudale > 1 cm, deformazione del margine superiore della ghiandola, che appare policiclico; la formazione, che appare iso-intensa rispetto al rimanente parenchima ghiandolare sia nelle sequenze T1 che T2 e presenta omogeneo *enhancement*, occupa la cisterna chiasmatica, giungendo a contatto con il chiasma ottico improntato in sede centrale.





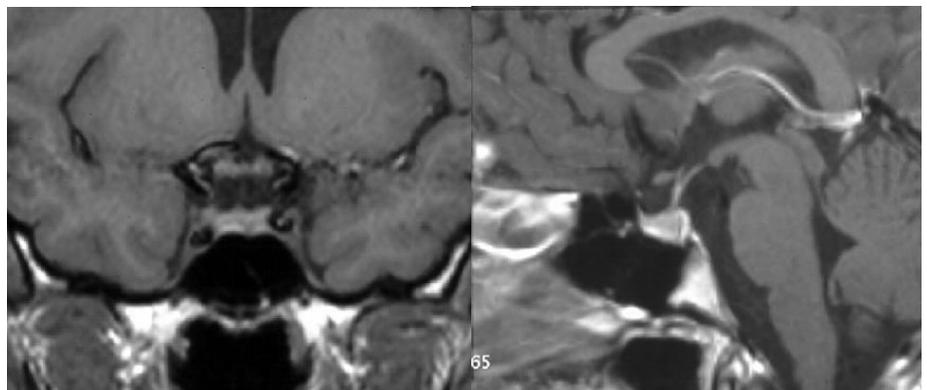
## TRATTAMENTO

Sulla base del sospetto clinico e degli esami eseguiti, compatibili con un quadro di iperplasia ipofisaria da ipotiroidismo primario, è stata intrapresa terapia levotiroxinica secondo lo schema a lato, con normalizzazione del valore del TSH e regressione dell'iperplasia ipofisaria nell'arco di 12 mesi.



## ESITO E FOLLOW-UP

La RM ipofisaria dopo 12 mesi dall'inizio della terapia levotiroxinica ha documentato la scomparsa della formazione sovra-sellare; permane una sfumata e minuta area di alterato segnale, visualizzabile esclusivamente nelle sequenze T2, caratterizzata da tenue ipointensità in sede basale paramediana sinistra; le cisterne ottico-chiasmatiche sono libere; il peduncolo ipofisario è lievemente latero-deviato a destra, senza segni di massa endo-sellare.



I successivi controlli ormonali hanno documentato normali valori di TSH, FSH, LH, PRL e degli ormoni tiroidei circolanti. Dopo ulteriori 24 mesi la paziente ha avuto una gravidanza a termine senza alcuna complicanza.

### DISCUSSIONE

Le ipotesi eziopatogenetiche per l'elevata concentrazione di TSH alla valutazione basale potevano essere: artefatto nel dosaggio del TSH, neoplasia TSH-secernente (TSHoma), ipotiroidismo primario cronico, inappropriata secrezione di TSH da resistenza agli ormoni tiroidei. I test dinamici sono stati eseguiti per una migliore diagnosi differenziale.

Nell'81% dei pazienti con ipotiroidismo primario è stato descritto un incremento del volume sellare, correlato alle alterazioni biochimiche e non alla durata dei sintomi. Anche nei bambini con ipotiroidismo congenito è stata descritta questa condizione, che dal punto di vista neuroradiologico presenta un incremento omogeneo del tessuto ipofisario senza differenze sostanziali dal tessuto normale. Generalmente si manifesta con sintomatologia caratterizzata da aumento della pressione intra-cranica e alterazioni del campo visivo. In rari casi, parallelamente all'aumento della secrezione del TSH da iperplasia ipofisaria, è presente un quadro di resistenza ipofisaria agli ormoni tiroidei, con importanti prevedibili ripercussioni sull'approccio terapeutico farmacologico.

### TAKE HOME MESSAGES

1. L'iperplasia ipofisaria da ipotiroidismo cronico può essere asintomatica per più di 8-10 anni.
2. L'ipotiroidismo si può manifestare con una sintomatologia non sempre conclamata o tipica, grazie alla capacità di compenso, per aumento del numero dei recettori.
3. Rispetto ai casi precedentemente descritti in letteratura, la paziente si presentava con normali cicli mestruali e assenza di sintomatologia neurologica o caratteristica dell'ipotiroidismo, essendoci solo una lieve dermatite pruriginosa diffusa, più marcata al cuoio capelluto.
4. È importante la diagnosi differenziale radiologica e metabolica tra iperplasia e tumore ipofisario, al fine di una corretta strategia terapeutica.
5. È da valutare la necessità di una valutazione radiologica (TC-RM) ipofisaria in presenza di concentrazioni di TSH molto elevate, specialmente nei pazienti giovani.

**CONFLITTO DI INTERESSI:** l'autore non ha conflitto di interessi.

**CONSENSO INFORMATO:** è stato ottenuto dal paziente il consenso informato scritto per la pubblicazione di questo articolo.

### BIBLIOGRAFIA

- Beck-Peccoz P, et al. Thyrotropin-secreting pituitary adenomas. *Metabolism* [1996, 45: 75-9.](#)
- Myers A, et al. Thyrotropin-secreting adenoma in a patient with primary hypothyroidism. *Endocr Pract* [2011, 17: 135-9.](#)
- Han L, et al. Pituitary tumorous hyperplasia due to primary hypothyroidism. *Acta Neurochir (Wien)* [2012, 154: 1489-92.](#)
- Ghannam NN, et al. Primary hypothyroidism-associated TSH-secreting pituitary adenoma/hyperplasia presenting as a bleeding nasal mass and extremely elevated TSH level. *J Endocrinol Invest* [1999, 22: 419-23.](#)
- Nicholas WC, et al. Primary hypothyroidism presenting as a pituitary mass. *J Miss State Med Assoc* [2000, 41: 511-4.](#)
- Carzaniga C, Cortesi C. Adenomi ipofisari da feed-back. [Endowiki.](#)