



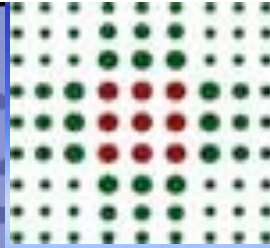
ASSOCIAZIONE MEDICI
ENDOCRINOLOGI
PER LA QUALITÀ CLINICA

AME
EMILIA-RO
MAGNA



**1° CONVEGNO AME
EMILIA-ROMAGNA**

BOLOGNA 15 MAGGIO 2010
Relais Bellaria Hotel & Congressi



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Forlì

CASO CLINICO

Dott.ssa Lorenza Gagliardi

*U.O. Endocrinologia e Malattie Metaboliche
U.O. Medicina Interna
Ospedale Morgagni Pierantoni, Forlì
Direttore Dott. Maurizio Nizzoli*

Bologna, 15 maggio 2010

CASO CLINICO

- Paziente (Pz) di sesso femminile
- Età: 62 aa

Motivo dell'accesso alla nostra U.O.

Accrescimento di
incidentaloma surrenalico
noto in precedenza

CASO CLINICO

Anamnesi familiare

- Padre deceduto a 96 aa per senectus (portatore di pace maker, diabete tipo 2)
- Madre deceduta a 80 aa per neoplasia gastrica
- S.la con diabete di tipo 2 tireopatia imprecisata
- F.llo in apparente buona salute

CASO CLINICO

Anamnesi fisiologica

- Religiosa (appartenente all'ordine delle suore di clausura)
- Nega allergie a farmaci
- Menopausa fisiologica 52 anni in terapia con tibolone.

CASO CLINICO

Anamnesi patologica remota

- Pregressa epatite B
- 1991: intervento chirurgico di isterectomia per fibromi
- Piccolo gozzo multinodulare di dimensioni stabili

CASO CLINICO

Anamnesi patologica remota

- Nel 2004 durante controllo ecografico di routine riscontro di lesione surrenalica destra di 22x10x21 mm
- Esegue T.C addome che conferma la presenza, nel surrene dx, di formazione espansiva di 23 x 13 mm omogeneamente ipodensa, a profili regolari, con densità pari ai valori del tessuto adiposo riferibile ad adenoma

CASO CLINICO

Anamnesi patologica recente

- Negli anni la pz continua ad effettuare controlli ecografici che confermano stabilità della lesione surrenalica destra
- Maggio 2009 ripete eco addome con riscontro di lesione epatica dubbia.
- Esegue T.C addome: al VI segmento si apprezza formazione ipodensa, solida, a margini sfumati, delle dimensioni massime sul piano assiale di circa 16 mm, con comportamento non tipico per angioma che depone in prima ipotesi per lesione eteroformativa. ***Nel surrene DX, aumentata di dimensioni, la nota formazione espansiva ipodensa, attualmente a margini irregolari (diametri attuali di circa 31 mm x 24 mm).***

CASO CLINICO

Anamnesi patologica recente

- Viene eseguita RMN:

A livello epatico VI segmento si apprezza formazione tondeggiante di circa 16 mm di diametro con comportamento scarsamente compatibile con angioma e una seconda lesione di 9 mm subito anteriormente alla prima sospette per secondarismi. *Al surrene dx, la formazione espansiva evidenziata all'esame TC presenta segnale di tipo cistico iperintenso in T2 ed ipointenso in T1 senza la caduta di segnale nelle sequenze in fase e fuori fase presentata dagli adenomi.*

CASO CLINICO

Anamnesi patologica recente

La pz gestita dal Day Service della Chirurgia viene inviata presso la nostra U.O. per effettuare valutazione endocrinologica

CASO CLINICO

Anamnesi patologica recente

- No riferita ipertensione
- Aumento ponderale di circa 20 kg dopo la menopausa; attualmente il peso è stabile da almeno 5 anni.

Terapia farmacologica:

- Tibolone

Esame obiettivo:

- Peso: 72 kg; Altezza: 158 cm
- BMI: 28.8 kg/m²
- P.A: 130/80 mmHg
- Circonferenza vita: 95 cm
- Flushing al volto
- No strie rubre, no gibbo, no irsutismo
- Obiettività polmonare e cardiologica nella norma

CASO CLINICO



Come procedere ?

CASO CLINICO

Esami biochimici

Globuli rossi ($\times 10^6/\text{mmc}$)	4.57
Globuli bianchi ($\times 10^3/\text{mmc}$)	7.14
Hb (g/dl)	13.1
Glicemia (mg/dl)	85
Creatinina (mg/dl)	0.62
ALT (U/L)	16
Sodio/Potassio (mEq/L)	141 /4.3
Alfa-fetoproteina (KUI/L)	10.3
CEA (mcg/L)	0.7
Ca 19-9 (ku/L)	21
Cromogranina (mcg/L)	28
Enolasi neurone specifica (NSE) mcg/L	11.1

CASO CLINICO

Esami ormonali

ACTH (ng/L)	24.1
Cortisolo (mcg/L) ore 8.00	67
Cortisolo (mcg/L) ore 18.00	37
Aldosterone (ng/L)	49
Renina (mUI/L)	17.8
Insulina (mU/L)	5.2
Catecolamine urinarie	negative
DHEA-S (mcMoli/L)	5.4
Testosterone (nMoli/L)	0.8
Gastrina (pg/ml)	22
Ac 5-idrossindolacetico (mg)	9.2

N.B. gli esami sono stati effettuati dopo circa 40 giorni dalla sospensione del tibolone

CASO CLINICO

Cortisolo urinario (mcg/24 ore):

110	120
-----	-----

Test di soppressione con basse dosi di Desametasone (1 mg ore 23.00):

	Cortisolo (mcg/L)
<i>Basale</i>	67
<i>Dopo Dex</i>	6*

* pari a 0.6 mcg/dl

CASO CLINICO

SOSPETTO CLINICO:

- *Adenoma surrenalico non secernente in accrescimento associato a lesione epatica di ndd?*
- *Ca surrenalico con metastasi epatiche?*
 - *Metastasi surrenalica da ca ndd?*

CASO CLINICO

In considerazione della presenza delle lesioni epatiche viene deciso di effettuare biopsia T.C. guidata delle lesioni epatiche e della lesione surrenalica con svuotamento della formazione con spandimento perilesionale di materiale liquido ad indicare la *natura cistica della formazione.*

Il materiale prelevato e' assai scarso.

CASO CLINICO

SURRENE DESTRO

Esame citologico: materiale amorfo precipitato e macrofagi .

Esame istologico: microfrustoli di tessuto fibroso lasso comprendente numerosi capillari neoformati ectasici.

CASO CLINICO

FEGATO

Esame citologico: presenza di cellule neoplastiche epiteliali, piuttosto monomorfe, associate ad epatociti normali. Possibile carcinoide.

Esame istologico: localizzazione epatica di neoplasia endocrina ben differenziata (tumore carcinoide). Le cellule neoplastiche sono risultate intensamente positive per i marcatori neuronendocrini Sinaptofisina, Cromogranina e positive per CD56. Le cellule neoplastiche mostrano una debole positività di membrana per il recettore della Somatostatina. L'attività proliferativa della neoplasia, valutata con l'anticorpo monoclonale Ki67 è risultata pari al 30% delle cellule neoplastiche.

CASO CLINICO

IPOSTESI DIAGNOSTICHE

*Adenoma surrenalico cistico non
secernente*

*Metastasi epatiche di tumore
neuroendocrino ben differenziato
(carcinoide)*

CASO CLINICO

OPZIONI TERAPEUTICHE:

- *Terapia medica ?*
- *Terapia chirurgica?*
 - *Resezione epatica ?*
 - *Resezione epatica + surrenectomia destra?*

CASO CLINICO

La pz è stata sottoposta ad intervento di resezione del VI segmento epatico comprendente due lesioni



Esame istologico

Duplice localizzazione epatica di tumore endocrino ben differenziato. Sono presenti aspetti d'invasione vascolare ed aree di necrosi. La neoplasia presenta una attività proliferativa testata con anticorpo KI-67 pari al 15% e un indice mitotico pari a 8 mitosi per 10 HPF. Le cellule neoplastiche sono risultate, all'indagine immunoistochimica, positive per CD56, Cromogranina, Sinaptofisina e nel 5% presentano positività incompleta di membrana per il recettore della Somatostatina 2A.

CASO CLINICO

CONCLUSIONI

*Adenoma surrenalico cistico non
secernente*

*Metastasi epatiche di tumore
neuroendocrino ben differenziato
(carcinoide) a sede primitiva ignota*