



Metastasi ipofisarie: case series

Luigi Demarchis¹, Sabrina Chiloire¹, Antonella Giampietro¹, Pier Paolo Mattogno², Rosalinda Calandrelli³, Liverana Lauretti², Marco Gessi⁴, Guido Rindi⁴, Laura De Marinis¹, Francesco Doglietto², Antonio Bianchi¹, Alfredo Pontecorvi¹

1. Pituitary Unit, Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli IRCCS, Università Cattolica del Sacro Cuore, Rome, Italy.

2. Neurosurgery, Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli IRCCS, Università Cattolica del Sacro Cuore, Rome, Italy

3. Radiology and Neuroradiology Unit, Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli IRCCS, Università Cattolica del Sacro Cuore, Rome, Italy

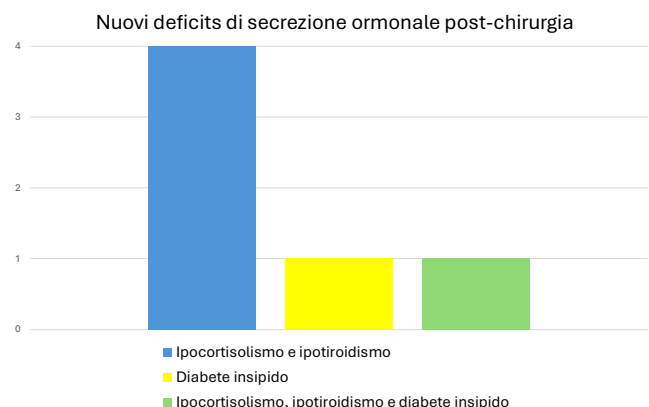
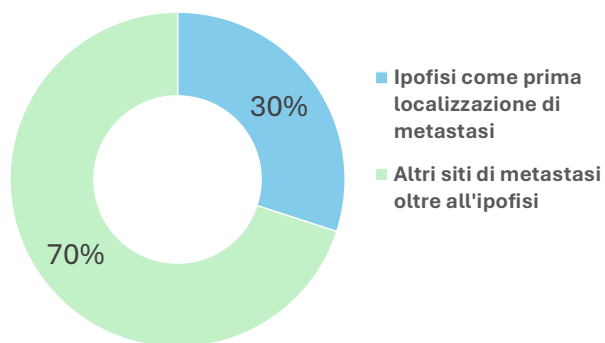
4. Anatomic Pathology Section, Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli IRCCS, Università Cattolica del Sacro Cuore, Rome, Italy

Corresponding Author: Luigi Demarchis

Introduzione: le metastasi ipofisarie sono un reperto patologico raro, rappresentano l'1-2% delle masse intracraniche e solo il 7% si presenta con sintomi. Non sono descritti in letteratura segni radiologici specifici per la diagnosi differenziale di queste lesioni. Alcuni studi hanno evidenziato il diabete insipido come segno d'esordio più frequente, altri il deficit di uno o più assi. L'obiettivo di questa case-series è valutare alcune variabili in pazienti affetti da metastasi ipofisarie.

Metodo: abbiamo eseguito un'analisi retrospettiva dei pazienti affetti da metastasi ipofisarie giunti presso il nostro centro dal 2018 al 2023. Tutti i pazienti sono stati sottoposti a RM ipofisi s/c MdC e la diagnosi di metastasi ipofisaria è stata confermata tramite esame istologico.

Risultati: Abbiamo identificato 10 pazienti (7 femmine e 3 maschi), con un'età media di 56,7 anni. Gli istologici delle neoplasie riscontrate sono; carcinoma della mammella (2), tumori neuroendocrini di probabile origine polmonare (2), carcinoma annessiale (1), carcinoma gastrointestinale (1), melanoma (1), carcicoma del polmone a piccole cellule (1), carcinoma della tiroide (1), linfoma non Hodgkin diffuso a grandi cellule (1). I disturbi del visus sono stati il sintomo d'esordio più frequente (30%), seguiti da diabete insipido, cefalea e astenia. In un paziente è stato evidenziato un lieve rialzo della prolattina. Solo due pazienti erano asintomatici. Tutti i pazienti sono stati sottoposti a chirurgia trans-sfenoidale con l'obiettivo di eseguire un debulking per decomprimere le strutture circostanti, ridurre e/o risolvere i sintomi e ripristinare la corretta secrezione ormonale. Nel 60% dei pazienti è stato riscontrato residuo di malattia al controllo radiologico post-operatorio. Nel periodo post-operatorio il 60% dei pazienti ha avuto un nuovo deficit nella secrezione degli ormoni ipofisari: 4 pazienti affetti da ipocortisolismo e ipotiroidismo, 1 paziente affetto solo da diabete insipido e 1 paziente affetto da ipocortisolismo, ipotiroidismo e diabete insipido. Un paziente era affetto da diabete insipido prima della chirurgia, il deficit è stato confermato anche dopo l'operazione. Il 30% dei pazienti non ha avuto deficits nella secrezione ormonale post-chirurgia. Nel 30% dei pazienti l'ipofisi è stata identificata come la prima sede di metastasi della neoplasia primitiva. In un paziente, affetto da carcinoma neuroendocrino, non è stata trovata la neoplasia primitiva.



Conclusioni: Come si può evincere dai dati presentati, le metastasi ipofisarie sono caratterizzate da una grande eterogeneità per quanto riguarda presentazione clinica, età alla diagnosi, deficits ormonali e origine della neoplasia primitiva. Questo tipo di lesione viene affrontata come un adenoma e solo dopo aver asportato la lesione e aver eseguito l'esame istologico si riesce a fare diagnosi di metastasi ipofisaria. Un dato interessante emerso da questa serie è che in 3 pazienti l'ipofisi è stata identificata come la prima sede di metastasi, senza evidenza di malattia in altri distretti se non la neoplasia primitiva. Infine, come si può anche evincere da questi dati, la percentuale di residuo o recidiva di malattia dopo chirurgia rimane considerevole.