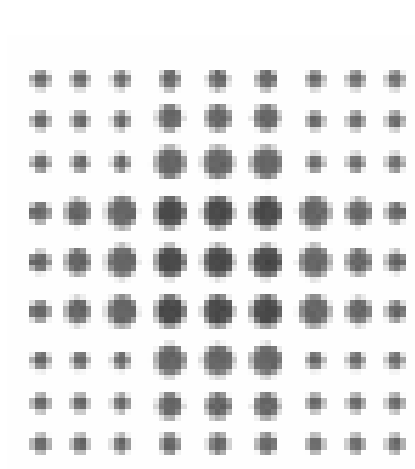




# Alterazioni metaboliche e del cronotipo in una casistica monocentrica di pazienti in esiti di asportazione di craniofaringioma

G. Cristilli<sup>1</sup>, A. Caruso<sup>1</sup>, M. Medici<sup>1</sup>, M. Verrienti<sup>2</sup>, M. Bondanelli<sup>1,2</sup>, M.C. Zatelli<sup>1,2</sup>, M.R. Ambrosio<sup>1,2</sup>

1 Sezione di Endocrinologia, Geriatria e Medicina Interna, Dipartimento di Scienze Mediche, Università degli Studi di Ferrara

2 U.O. Endocrinologia e Malattie del Ricambio, Dipartimento Medicine Specialistiche, A.O.U. di Ferrara

## Introduzione

Il craniofaringioma è una rara neoplasia di natura benigna, che origina dai residui del dotto craniofaringeo, a localizzazione prevalentemente sellare/sovrassellare. La terapia di prima linea è chirurgica, con approccio transcranico (TC) o transfenoidale (TNS). Sia l'intervento chirurgico, specie per via TC, che l'effetto massa del tumore possono causare danni alle strutture ipotalamiche. Il coinvolgimento ipotalamico si può manifestare con disregolazione del senso di fame-sazietà (danno a carico del nucleo arcuato e ventromediale), iperfagia e sviluppo di obesità ipotalamica. Il danno ai nuclei deputati alla regolazione dei ritmi circadiani (nucleo sovrachiasmatico) invece può causare disturbi del sonno e alterazioni del cronotipo.

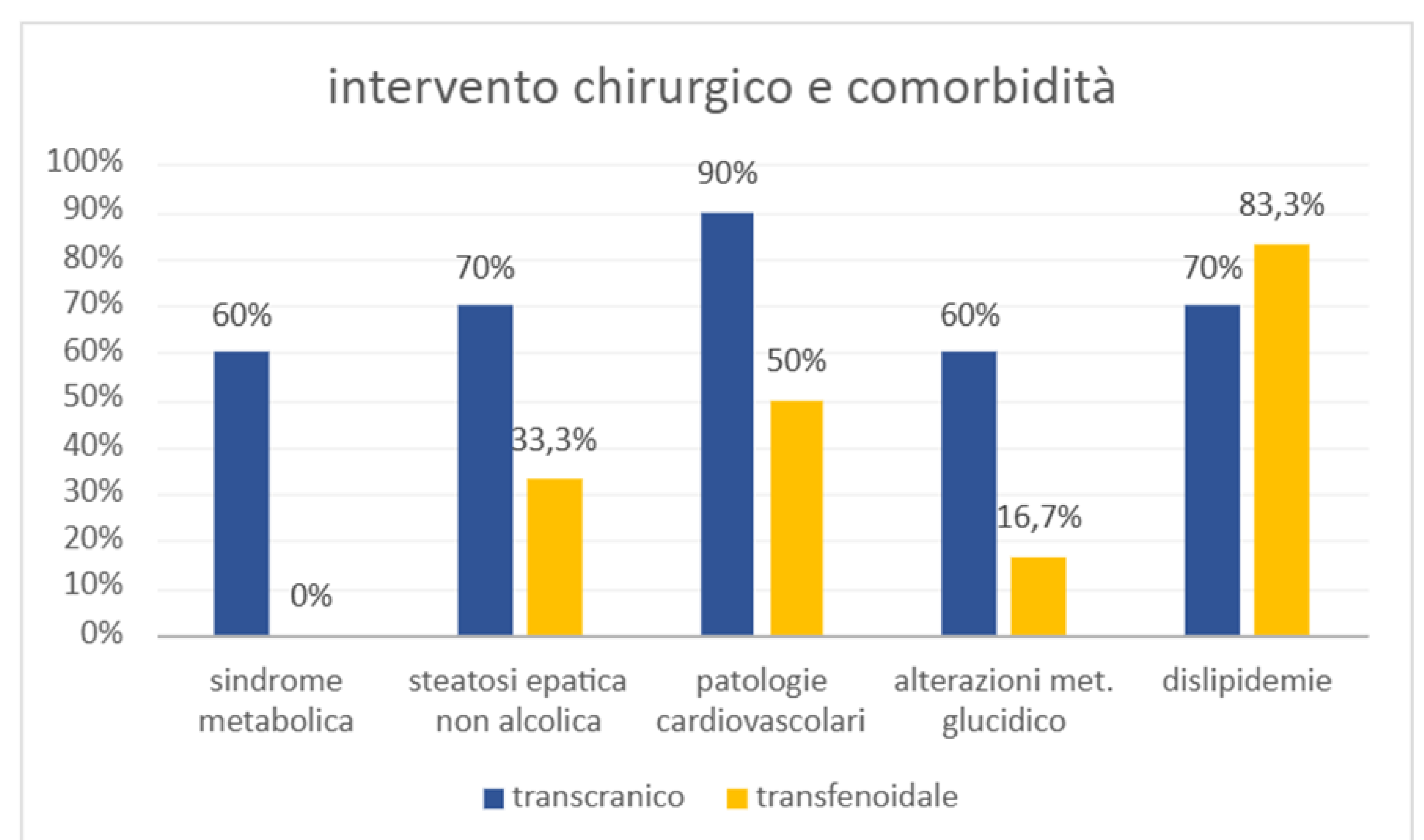
## Obiettivi

Lo scopo del nostro studio è di valutare la potenziale associazione di categorie cronotipiche, della qualità del sonno e la presenza di obesità in una casistica di 16 soggetti adulti (8 maschi e 8 femmine), con diagnosi istologica di craniofaringioma. I pazienti coinvolti sono afferenti presso la U.O. di Endocrinologia e Malattie del Ricambio della A.O.U di Ferrara. Tramite la somministrazione di questionari nel corso delle visite di controllo è stato valutato il cronotipo (questionario MEQ-SA) e la qualità del sonno (questionario Pittsburgh). Inoltre, sono stati analizzati il tipo di intervento chirurgico e le complicanze metaboliche al fine di evidenziare eventuali associazioni.

## Risultati

Nella nostra casistica è emerso che il 31,5% dei pazienti ha un indice di massa corporea (BMI) indicativo di obesità e il 56,3% di sovrappeso, senza differenze significative tra i due sessi. Tra i pazienti obesi l'80% presentava una qualità del sonno ridotta e il 60% una tendenza serotina. L'80% dei pazienti obesi aveva alla diagnosi un craniofaringioma con coinvolgimento ipotalamico di II grado (classificazione di Puget). Nel campione è stato osservato che la circonferenza vita (CV) tendeva ad aumentare al diminuire del punteggio MEQ-SA (tendenza serotina) e all'aumentare del punteggio Pittsburgh (peggiore qualità del sonno) ( $p < 0,05$ ). La qualità del sonno è risultata compromessa nel 68,6% dei pazienti, i quali mostravano con maggiore frequenza alterazioni del metabolismo glucidico (63,74%,  $p < 0,05$ ).

I pazienti con craniofaringiomi di grado II presentavano con maggiore prevalenza steatosi epatica ( $p < 0,05$ ). I pazienti sottoposti a trattamento chirurgico TC presentavano, rispetto ai pazienti trattati per via TNS, prevalenza maggiore di sindrome metabolica (60% TC vs. 0% TNS,  $p < 0,05$ ), steatosi epatica non alcolica (70% TC vs. 33,3% TNS) e patologie cardiovascolari (90% TC vs. 50% TNS). La maggior parte dei pazienti trattati con approccio TC erano di sesso femminile ( $p < 0,05$ ) e avevano craniofaringiomi con un coinvolgimento ipotalamico di grado II.



## Conclusioni

I pazienti con obesità presentavano all'esordio un maggiore coinvolgimento ipotalamico del craniofaringioma. All'aumentare della classe di BMI la qualità del sonno peggiora, con una tendenza ad avere un cronotipo serotino. I pazienti sottoposti ad intervento con approccio transcranico presentavano con maggiore prevalenza sindrome metabolica, steatosi epatica non alcolica e patologie cardiovascolari. I pazienti maggiormente trattati con questo approccio erano di sesso femminile, probabilmente anche causa del maggiore coinvolgimento ipotalamico da parte della neoplasia alla diagnosi.