

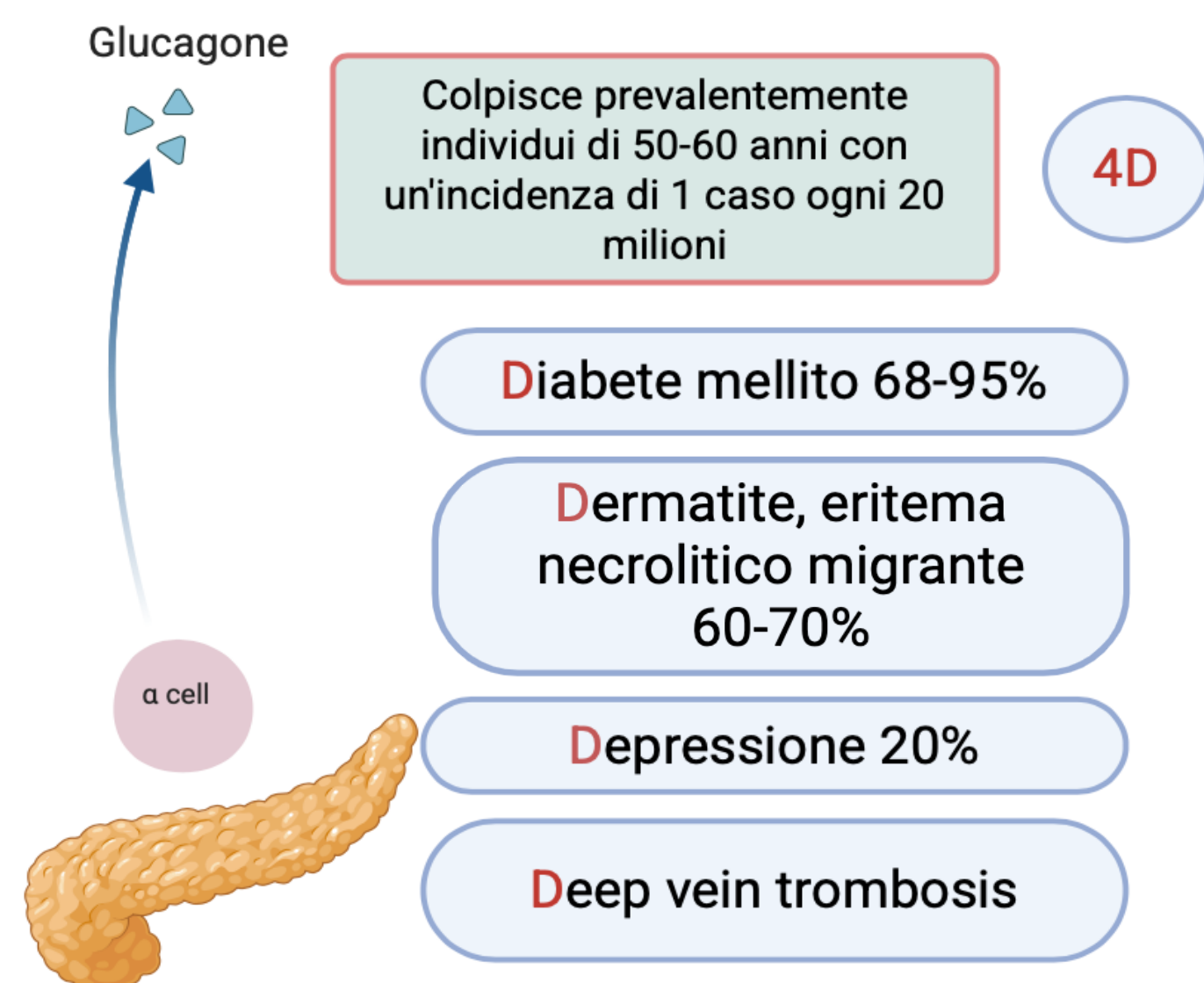
Eritema necrolitico migrante: spia clinica di glucagonoma in paziente con diabete mellito di tipo 1

Ferrari F.¹, Valsecchi F.¹, Loli P.¹, Castellino L.¹

¹ Istituto di Scienze Metaboliche ed Endocrinologiche, IRCCS Ospedale San Raffaele



INTRODUZIONE



PRESENTAZIONE DEL CASO

Paziente di 47 anni, si presentava con:

-**DMT1** dall'età di 30 anni in schema insulinico basal-bolus (C peptide 0.03 ng/ml, GMI 6.7% in Freestyle Libre 2, Ab anti insulina e anti IA2 +++, Ab anti ZNT8 e ICA -, mai eseguiti GAD)

-**Dermatite policiclica su tronco e arti**, eritematosa e in parte erosiva, insorta da 5 anni. Lesioni cutanee solo parzialmente responsive a corticosteroidi topici

-Calo ponderale di circa 20 Kg negli ultimi 5 anni

-Assenza di diarrea o flushing

-**Umore deflesso**

Terapia: Glulisina colazione 18UI, pranzo 25UI, cena 18 UI; Degludec 40 UI TDD **101UI**

Peso 50, Altezza 170cm, BMI **17.3Kg/m²**.

Eseguiva **TC** con riscontro massa del corpo-coda pancreatico, di 5x4.7 cm, senza evidenza di secondarismi linfonodali/epatici.

La **PET 68Ga-DOTATOC** documentava intenso accumulo in sede pancreatica e il quadro citologico endoscopico era coerente con tumore neuroendocrino.

Si confermavano elevati livelli plasmatici di **glucagone (>2000 ng/L)**.

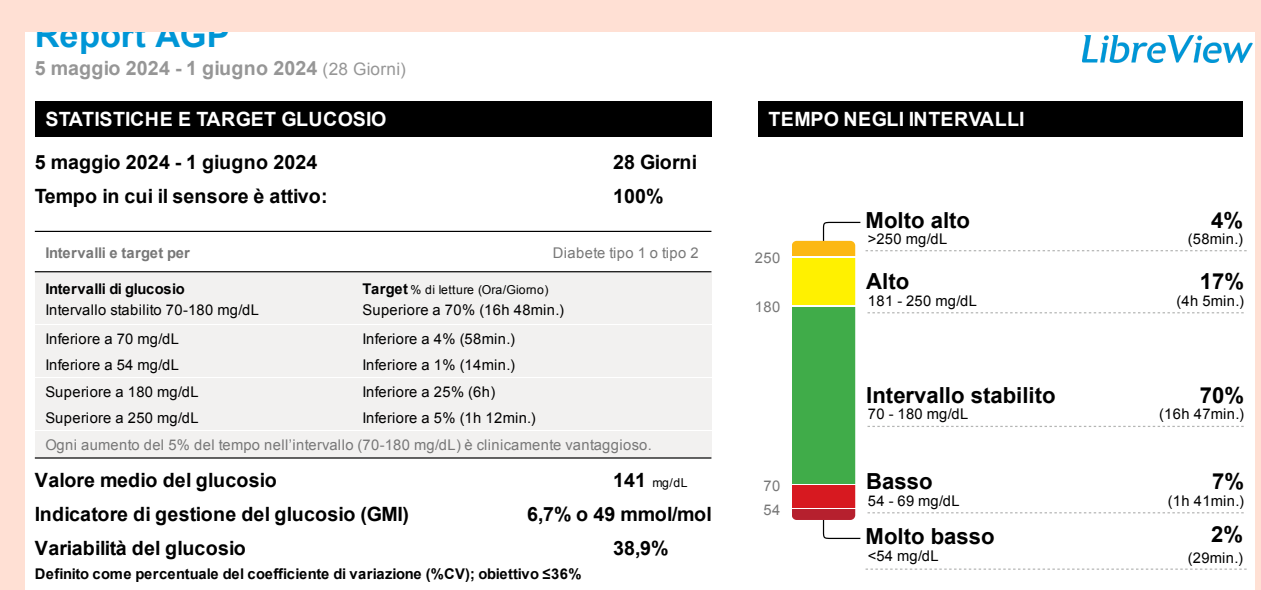
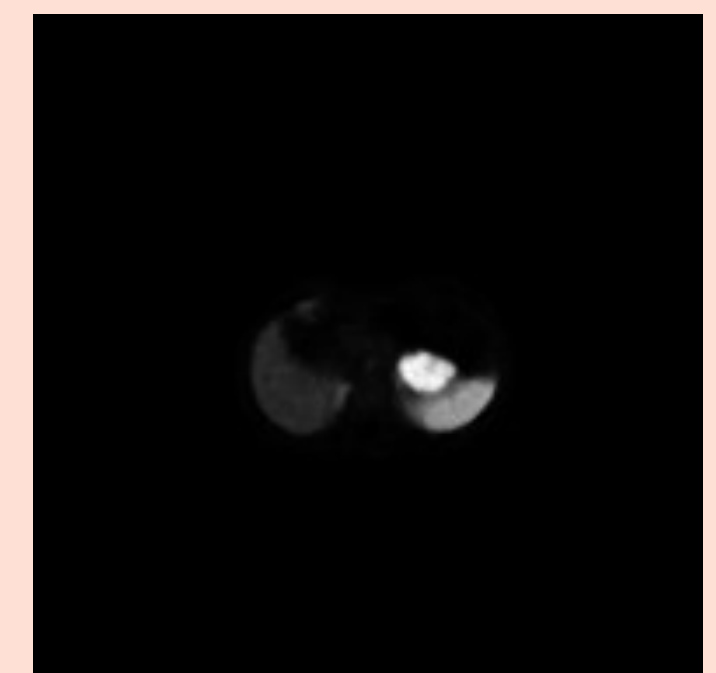
Il paziente veniva sottoposto a splenopancreasectomia distale, con diagnosi di tumore neuroendocrino pancreatico (PanNET) di 4.3 cm, pT3 N0 G1 (Ki-67 1-2%), con positività IC per glucagone. Dopo tre mesi dall'intervento si osservava involuzione del quadro dermatologico, associato a riduzione marcata della glucagonemia (**<200 mg/L**) e stabilità del compenso glicemico (GMI 7%) con marcata riduzione del fabbisogno insulinico giornaliero (**TDD 20UI**).

DISCUSSIONE

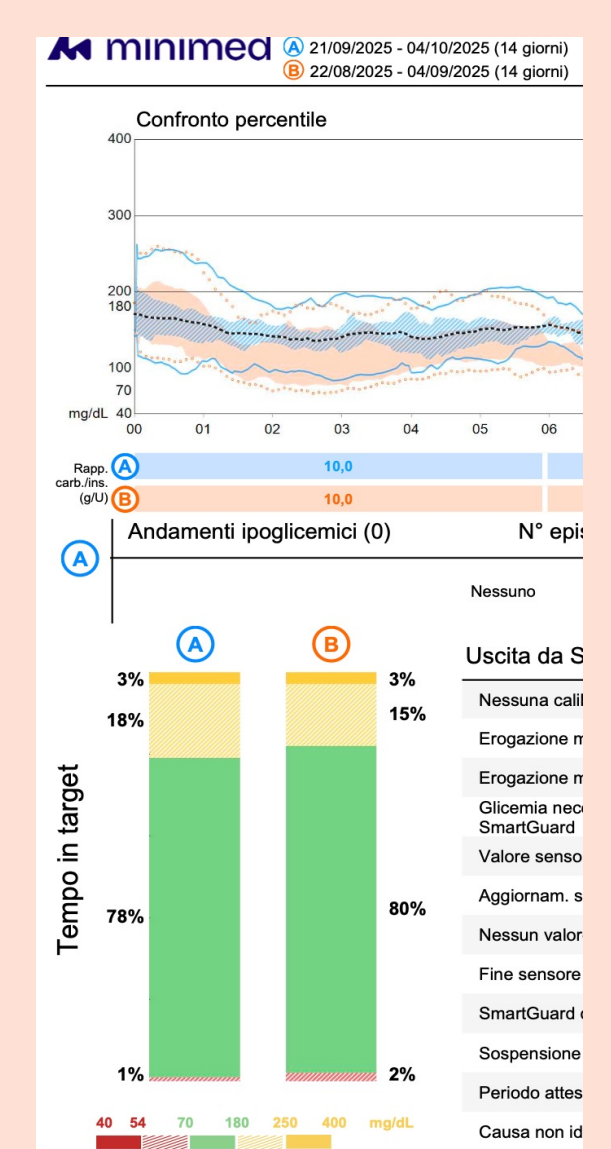
Il caso descritto rappresenta, a nostra conoscenza, la prima descrizione dell'associazione tra glucagonoma e DMT1.

Il glucagone è un ormone ad azione iperglicemizzante. I casi in letteratura descrivono un profilo metabolico caratterizzato da **insulino-resistenza** molto marcata, anche in assenza di diabete conclamato. Nella maggior parte dei pazienti si osserva **perdita di peso**, attribuibile allo stato ipercatabolico e carenze vitaminico/aminoacidiche. La diagnosi pre-esistente di DMT1 ha ritardato il corretto inquadramento diagnostico, sottovalutando la specificità dell'associazione tra dermatiti eritemato-necrotiche e diabete. Nei pazienti con residua funzionalità beta-cellulare, l'intervento chirurgico può favorire la regressione dell'intolleranza glucidica.

GIUGNO 2024



SETTEMBRE 2025



TAKE HOME MESSAGES

Nei pazienti con diabete mellito con qualsiasi fenotipo e manifestazioni cutanee compatibili con eritema necrolitico migrante, la diagnosi di glucagonoma va sempre presa in considerazione.

La diagnosi tempestiva e un intervento chirurgico precoce sono essenziali per prevenire l'evoluzione metastatica e risolvere le manifestazioni paraneoplastiche.