Lipomatosi pancreatica e Diabete Mellito nella Talassemia Trasfusione-Dipendente: evidenze da uno studio longitudinale su 303 pazienti.

G.Marzi[1], A.Gobbo[1], C.A.Cattaneo[2], F.Longo[3], A.Cossu[4] M.C. Zatelli[1,2], M.R. Ambrosio[1,2]

1 Sezione di Endocrinologia, Geriatria e Medicina Interna, Dipartimento di Scienze Mediche, Università di Ferrara.
2 Unità di Endocrinologia e Malattie del Ricambio, Dipartimento di Medicina Specialistica, Azienda Ospedaliero-Universitaria S. Anna Ferrara.
3 UOC Talassemie ed Emoglobinopatie, Dipartimento di Medicina Specialistica, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara.
4 Unità di Radiologia, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, Ferrara.

Background

Nella talassemia trasfusione dipendente (TDT) il sovraccarico di ferro rappresenta un fattore determinante per la progressiva sostituzione adiposa del parenchima ghiandolare (lipomatosi pancreatica) e sviluppo di diabete mellito (DM). Tuttavia, il ruolo della lipomatosi (LP) come marker strutturale e predittore indipendente di DM non è stato ancora studiato in questa specifica popolazione.

Metodi

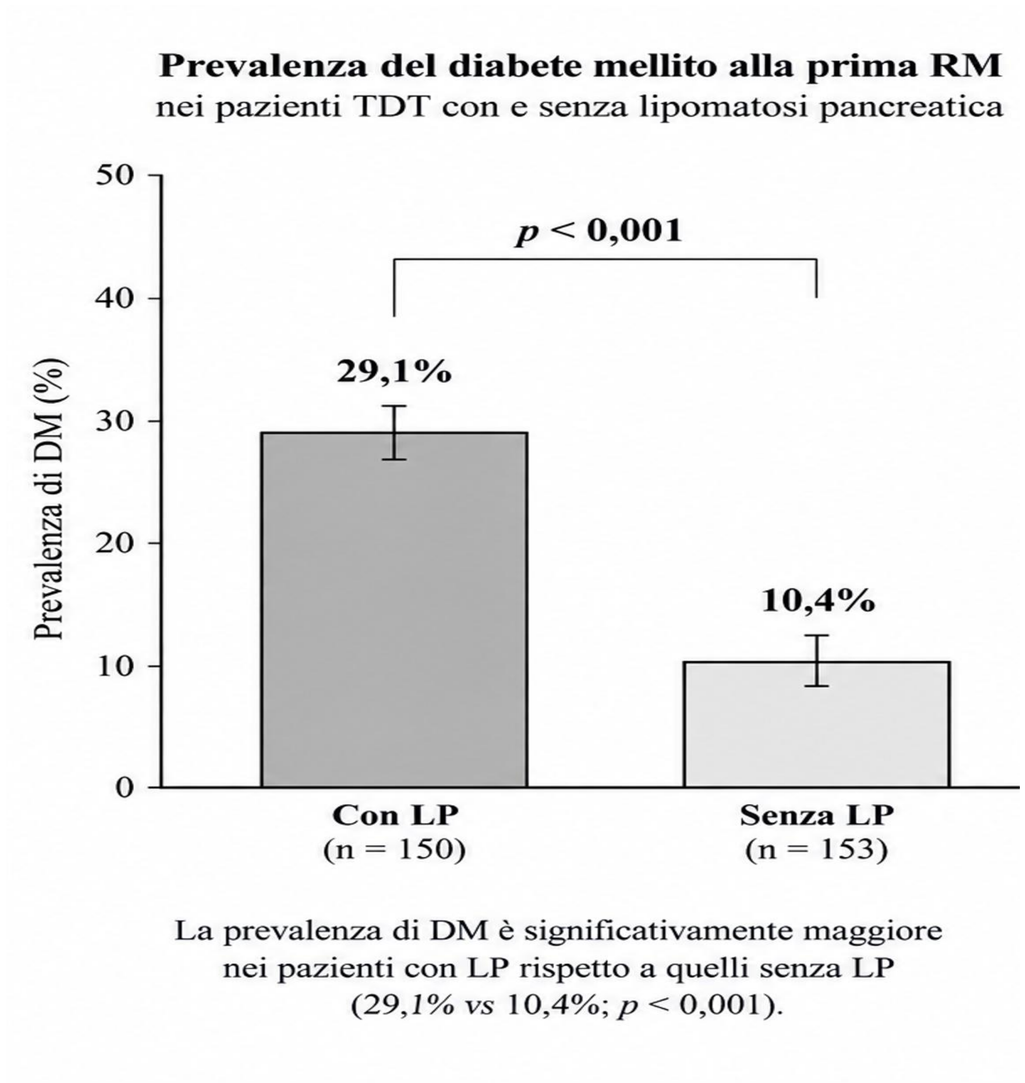
Sono stati valutati retrospettivamente 303 pazienti (età mediana 52 anni, range 18-82) con TDT sottoposti ad almeno due valutazioni RM pancreatiche (follow-up mediano 6,5 anni). LP è stata classificata come assente, focale o diffusa.

Risultati

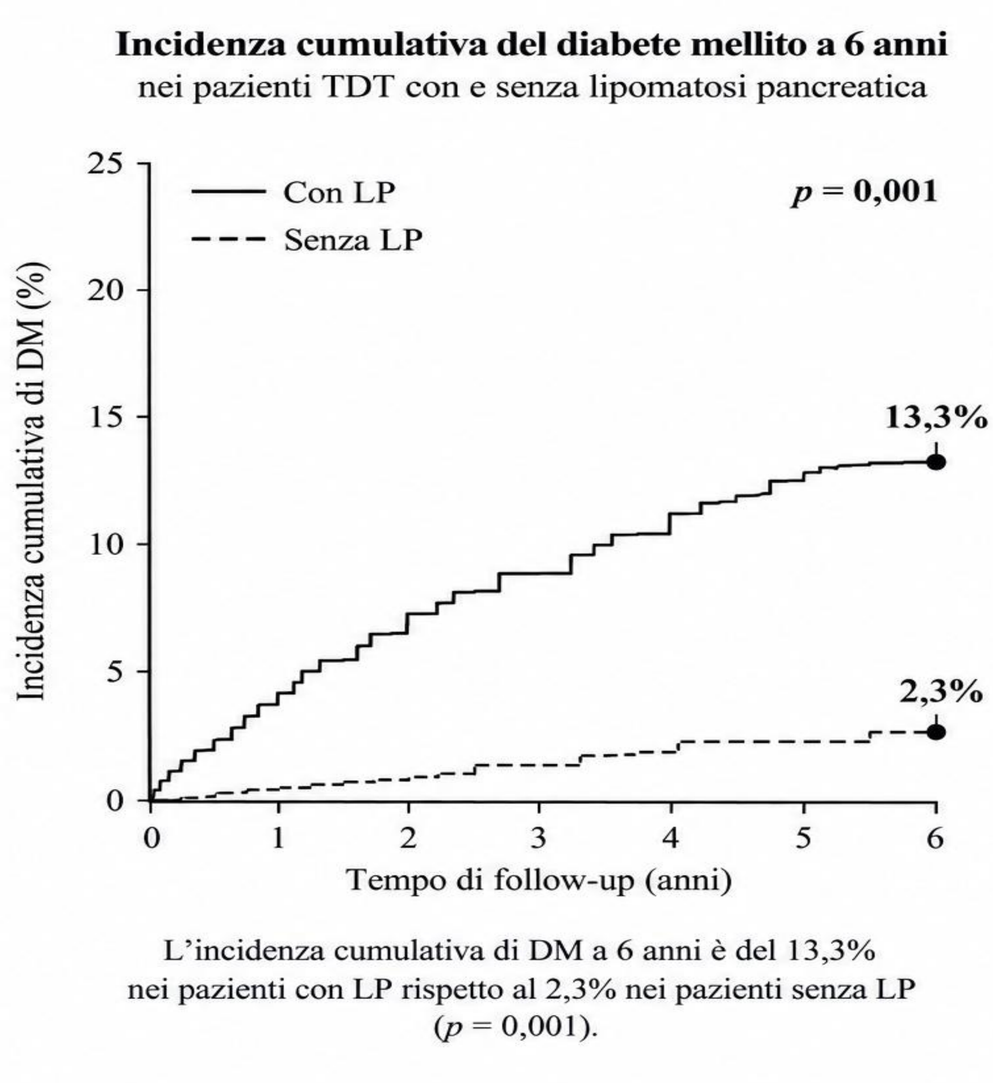
Alla prima RM, la LP era presente nel 49,5% dei pazienti, prevalentemente in forma focale (62%).

I pazienti con LP presentavano una prevalenza significativamente maggiore di DM rispetto ai soggetti senza LP (29,1% vs 10,4%; p<0,001), associata a una marcata riduzione dell'IP (mediana 8 vs 18 U/L; p<0,001), indicativa di compromissione della funzione esocrina.

Nell'analisi longitudinale, l'incidenza cumulativa di DM a 6 anni risultava del 13,3% nei pazienti con LP rispetto al 2,3% nei pazienti senza (p=0,001). La LP si confermava un predittore indipendente di DM al modello multivariato (HR 6,79, p=0,014), indipendentemente da età, glicemia e profilo lipidico. Tra i parametri RM, il T2* della coda risultava quello maggiormente associato al rischio di DM. Infine, la combinazione di LP e IP (Isoamilasi Pancreatica) ≤11 U/L identificava il sottogruppo a più alto rischio metabolico, con incidenza di DM del 21,4% rispetto al 2,7% nei pazienti senza entrambi i fattori (p<0,001).



La prevalenza di DM è significativamente maggiore nei pazienti con LP rispetto a quelli senza LP (29,1% *vs* 10,4%; $p < 0,001$).



L'incidenza cumulativa di DM a 6 anni è del 13,3% nei pazienti con LP rispetto al 2,3% nei pazienti senza LP ($p = 0,001$).

Conclusioni

La LP rappresenta un forte predittore indipendente di DM nella TDT e costituisce uno dei principali mediatori strutturali del danno da ferro pancreatico. La sua identificazione alla RM, integrata con IP e profilo metabolico, può migliorare significativamente la stratificazione precoce del rischio di DM nei pazienti TDT.