



Evidenza RM degli effetti del Protocollo Stupp nel trattamento di un adenoma ipofisario atipico

Emilia Sbardella¹ · Giulia Puliani¹ · Riccardo Pofi¹ · Dario De Alcubierre¹ · Alessia Cozzolino¹ · Valeria Hasenmajer¹ · Chiara Graziadio¹ · Daniele Gianfrilli¹ · Carlotta Pozza¹ · Elisa Giannetta¹ · Andrea Lenzi¹ · Giuseppe Minniti² · Andrea M. Isidori¹

Accettato: 9 luglio 2021 / Pubblicato online: 30 settembre 2021
© The Author(s) 2021

Una donna di 68 anni nel marzo 2013, per insorgenza di cefalea, diplopia e presenza di lesione sellare, veniva sottoposta a intervento chirurgico di adenomectomia ipofisaria transfenoidale, con diagnosi istologica di adenoma ipofisario a cellule ACTH (iperpressione di p53, Ki67 = 3%). Il controllo ormonale postoperatorio mostrava insufficienza ipofisaria completa, per la quale veniva prescritta terapia sostitutiva con L-tiroxina e corticosteroidi. Successivamente, la paziente non si è sottoposta ai controlli neuroradiologici fino al 2015 quando, per insorgenza improvvisa di amaurosi completa destra, ptosi palpebrale destra e intensa cefalea, la RMN dimostrò incremento volumetrico del tessuto patologico in sede sellare con estensione ai forami dei nervi ottici e alle celle etmoidali e fu quindi sottoposta a reintervento neurochirurgico. Sei mesi dopo, per la ricomparsa della sintomatologia oculare e della cefalea, una nuova RMN evidenziava una notevole crescita del tessuto patologico residuo, con notevole estensione alle strutture epi- e parasellari (Fig. 1). In considerazione dell'evoluzione del quadro clinico e delle caratteristiche istopatologiche dell'adenoma, veniva posta indicazione per trattamento combinato con radioterapia e temozolomide (TMZ). Il protocollo generalmente impiegato per il trattamento dei pazienti con adenomi atipici e carcinomi ipofisari prevede la somministrazione di TMZ al dosaggio di 150–200 mg/m²/die per 5 giorni ogni 28 [1]. In questo caso è stata impiegata l'associazione tra radioterapia e TMZ con dosaggio metronomico (100 mg/die) senza interruzioni per un regime di 6 settimane, corrispondente all'intera durata della radioterapia, secondo il protocollo Stupp

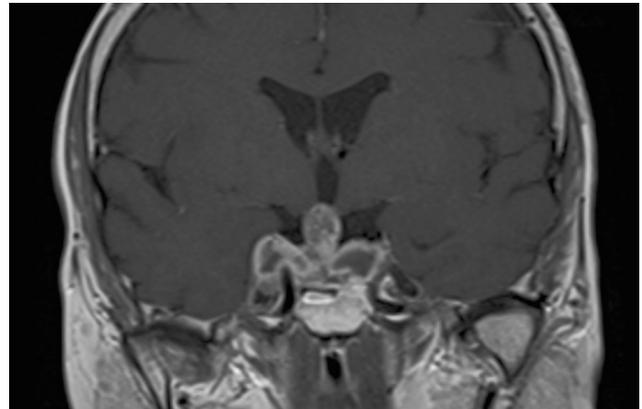


Fig. 1 Scansione RM coronale T1-pesata post 6 mesi dal 2° intervento NCH

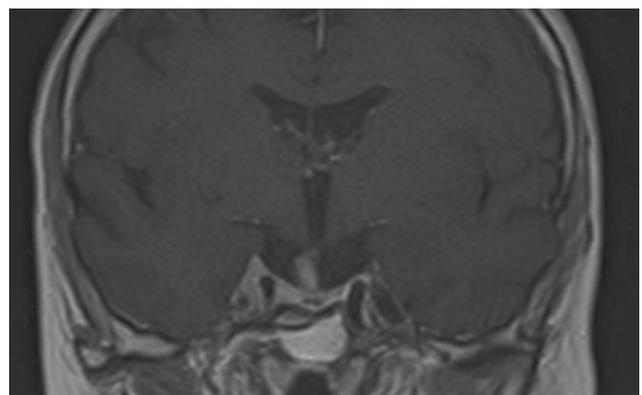


Fig. 2 Scansione RM coronale T1-pesata post 24 mesi dal trattamento combinato TMZ e RT

✉ E. Sbardella
emi.sbardella@uniroma1.it

¹ Dipartimento di Medicina Sperimentale, Università “Sapienza” di Roma, Roma, Italia

² UPMC (University of Pittsburgh Medical Center) San Pietro Fatebenefratelli, Roma, Italia

utilizzato nel trattamento dei glioblastomi [2]. Il trattamento ha determinato una marcata riduzione volumetrica del tessuto patologico che si è stabilmente mantenuta nei due anni

successivi di follow-up e risoluzione della ptosi palpebrale (Fig. 2).

Funding Note Open access funding provided by Università degli Studi di Roma La Sapienza within the CRUI-CARE Agreement.

Conflitto di interesse Gli autori Emilia Sbardella, Giulia Puliani, Riccardo Pofi, Dario De Alcubierre, Alessia Cozzolino, Valeria Hasenmajer, Chiara Graziadio, Daniele Gianfrilli, Carlotta Pozza, Elisa Giannetta, Andrea Lenzi, Giuseppe Minniti e Andrea M. Isidori dichiarano di non avere conflitti di interesse.

Consenso informato La paziente, previo colloquio informativo, ha fornito il proprio consenso alla pubblicazione delle immagini.

Studi sugli animali Gli autori di questo articolo non hanno eseguito studi sugli animali.

Nota della casa editrice Springer Nature rimane neutrale in riguardo alle rivendicazioni giurisdizionali nelle mappe pubblicate e nelle affiliazioni istituzionali.

Open Access This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long

as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. If material is not included in the article's Creative Commons licence and your intended use is not permitted by statutory regulation or exceeds the permitted use, you will need to obtain permission directly from the copyright holder. To view a copy of this licence, visit <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.

Bibliografia

1. Del Basso De Caro M, Solari D, Pagliuca F et al (2017) Atypical pituitary adenomas: clinical characteristics and role of Ki-67 and p53 in prognostic and therapeutic evaluation. A series of 50 patients. *Neurosurg Rev* 40(1):105–114
2. Iglesias P, Magallón R, Mitjavila M et al (2020) Multimodal therapy in aggressive pituitary tumors. *Endocrinol Diabetes Nutr* 67(7):469–485