

DA ADENOMA A CARCINOMA: L'INASPETTATA EVOLUZIONE DI UNA LESIONE SURRENALICA APPARENTEMENTE STABILE

Giulia Maida^{1,2*}, Giacomo Cristofolini^{1,2}, Simona Jaafar^{1,2}, Stella Pigni^{1,2}, Erika Grossrubatscher³, Emanuela Carioni³,
Benedetta Zampetti³, Giovanni Carlo Ferrari⁴, Gherardo Mazziotti^{1,2}, Andrea Lania^{1,2}, Paolo Dalino Ciaramella³, Iacopo
Chiodini^{3,5}

¹Dipartimento di Scienze Biomediche, Humanitas University, Pieve Emanuele (MI), Italia

²UO di Endocrinologia, Diabetologia e Andrologia, IRCCS Humanitas Research Hospital, Rozzano (MI), Italia

³SC di Endocrinologia, ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda, Milano (MI), Italia

⁴Chirurgia generale oncologica e mininvasiva, ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda, Milano (MI), Italia

⁵Dipartimento di Medicina Traslazionale, Università di Milano, Milano (MI), Italia

*Corrispondenza: giulia.maida@humanitas.it

Background

Sebbene gli adenomi surrenalici (AS) siano reperti relativamente frequenti nella pratica clinica, rimangono alcuni punti irrisolti per ciò che riguarda la loro potenziale evoluzione. Secondo le ultime linee guida pubblicate dalla Società Europea di Endocrinologia (ESE) e dal Network Europeo per lo studio dei tumori surrenalici (ENSAT) nel 2023, il follow-up delle lesioni classificate come benigne (densità < 10 HU all'esame tomografico senza mezzo di contrasto, omogenee) può considerarsi concluso una volta esclusa l'ipersecrezione ormonale, indipendentemente dalle dimensioni delle lesioni stesse. Mancano tuttavia solide evidenze a lungo termine rispetto alla gestione nel tempo delle lesioni indeterminate, che non rientrano nei criteri su citati.

Il caso

Presentiamo il caso di un uomo di 75 anni con una massa surrenalica inizialmente non secernente, apparentemente stabile in dimensioni (14 mm) e immutata per caratteristiche per 2 anni, ma successivamente diagnosticata come carcinoma surrenalico. Il paziente è stato inviato al Grande Ospedale Metropolitano Niguarda nell'agosto 2022 per la presenza di una voluminosa lesione in sede surrenalica sinistra. Alla revisione retrospettiva della tomografia computerizzata (TC) senza mezzo di contrasto effettuata 6 anni prima, nel 2017, risultava già evidente una lesione di 14 mm (non disponibili altri diametri), di 20 HU, rotonda, a margini regolari (**Figura 1**). Veniva pertanto definita come incidentaloma surrenalico senza caratteristiche di malignità. Nei due anni successivi (fino al settembre 2019), il paziente è stato rivalutato ogni 6 mesi con TC di controllo senza apparenti modifiche densitometriche o dimensionali della nota lesione. Nel settembre 2022, 3 anni dopo l'ultimo accertamento TC, il paziente è stato ospedalizzato per polmonite. Una scansione addominale TC acquisita nel corso del ricovero dimostrava un incremento della lesione sino a 14.5x10x12 cm (**Figura 2**). Una tomografia a emissione di positroni con 18 desossiglucosio (18 FDG-PET) dimostrava una lesione metabolicamente attiva in loggia surrenalica sinistra con un standardized uptake value (SUV) di 15.2, in assenza di ulteriori aree di accumulo patologico. Il work-up biochimico ha escluso iperandrogenismo, iperaldosteronismo ed eccesso di catecolamine. Il test di soppressione con desametasone a basse dosi (1 mg DST) ha tuttavia evidenziato una probabile secrezione autonoma di cortisolo (cortisolo post 1 mg DST 2.73 mcg/dl). Il paziente è stato successivamente sottoposto a nefrosurrenectomia open e l'esame istologico ha confermato la presenza di un carcinoma surrenalico (indice di proliferazione 5%, Weiss score 7). Non è stata somministrata alcuna terapia adiuvante e l'ultima TC di dicembre 2022 era negativa per ripresa di malattia.

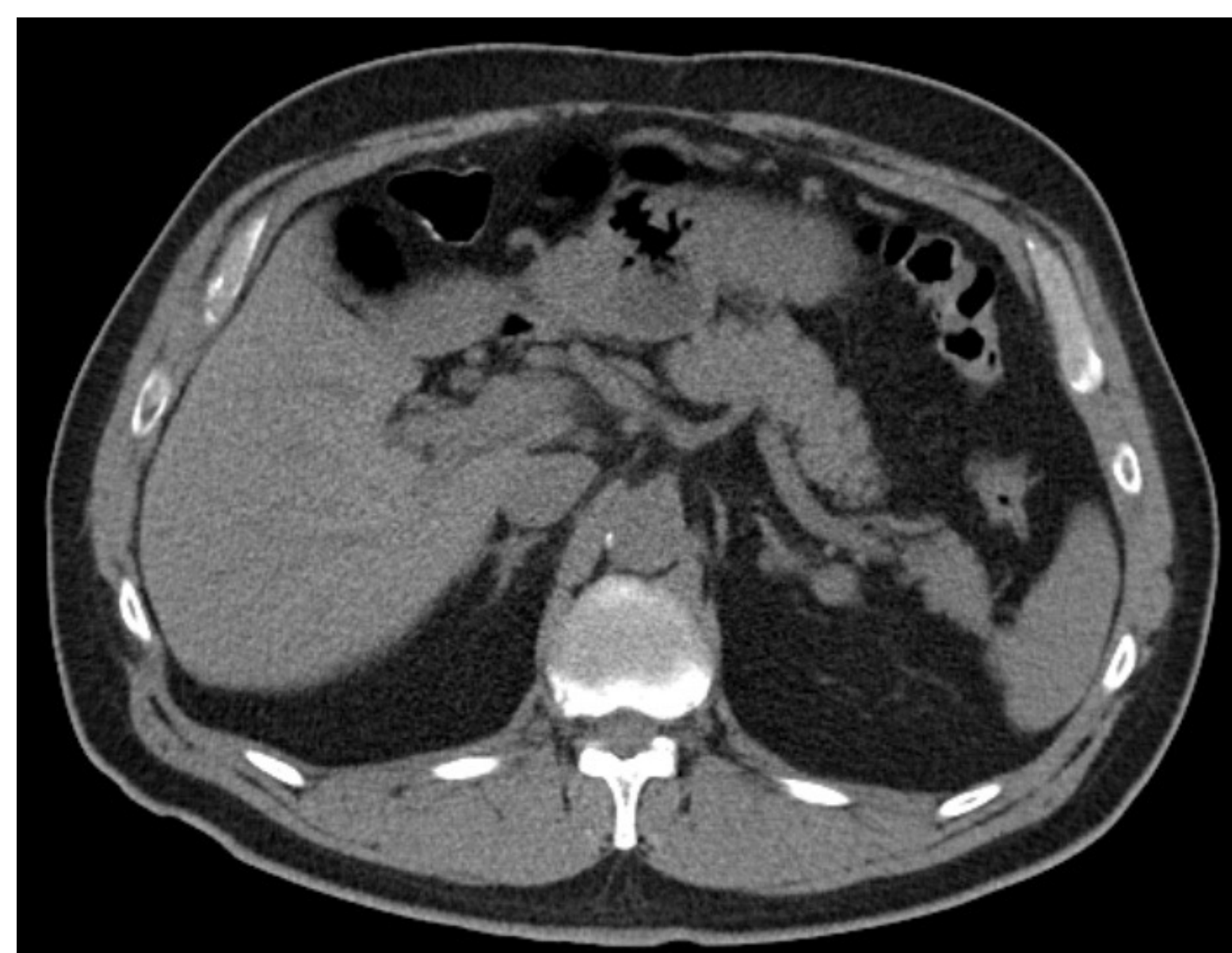


Figura 1. TC addome, Settembre 2017

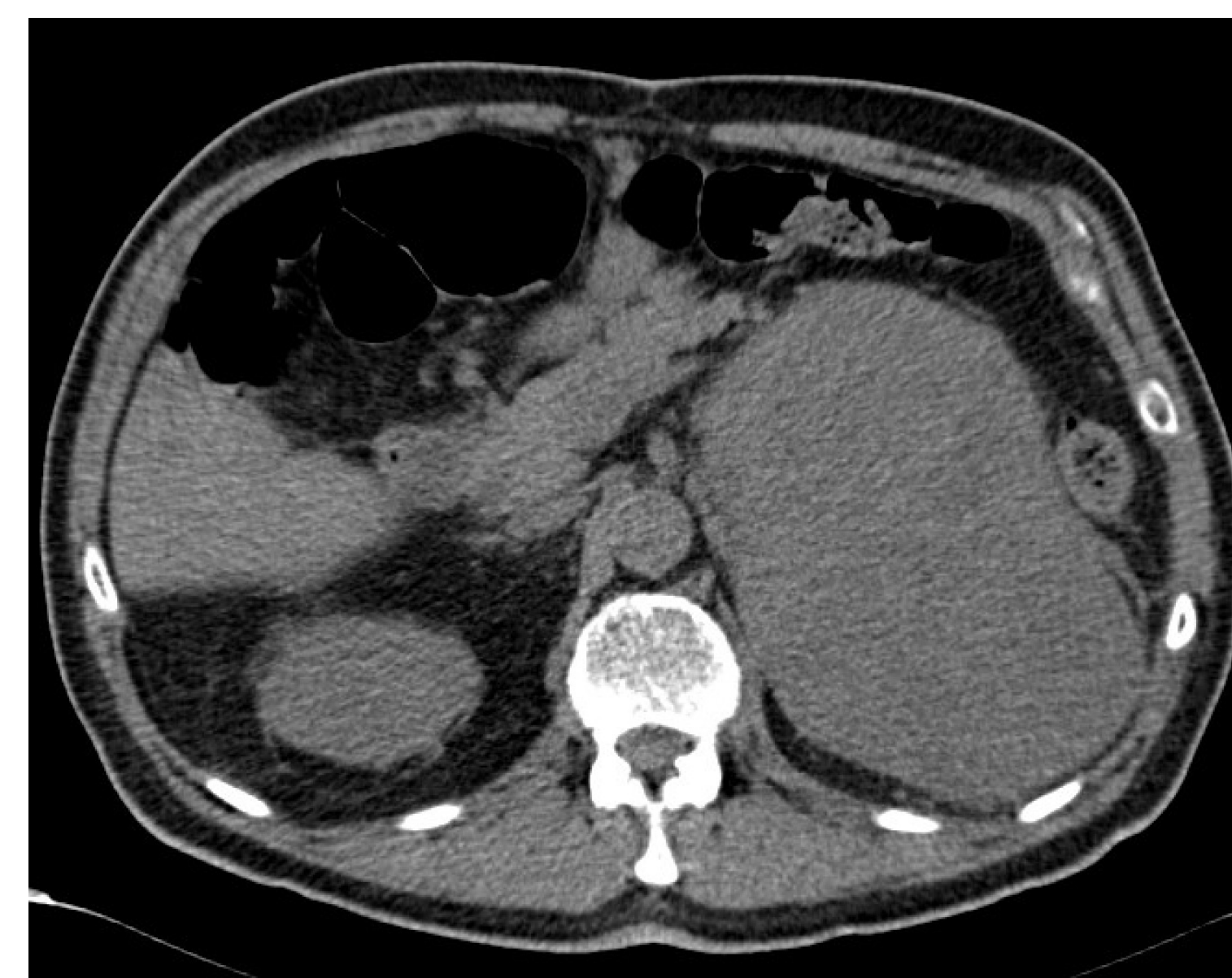


Figura 2. TC addome, Settembre 2022

Conclusioni

Il carcinoma surrenalico solitamente si delinea ab initio come lesione maligna, con crescita rapida e spiccata tendenza alla metastatizzazione. Questo caso mette in evidenza come un adenoma surrenalico con caratteristiche indeterminate, non chiaramente inquadrabili in una forma benigna a una prima TC senza mezzo di contrasto, è meritevole di un controllo nel tempo, nonostante l'apparente stabilità dimensionale e radiologica.