

CASO DI GRAVIDANZA IN UNA PAZIENTE AFFETTA DA IPOFISITE AUTOIMMUNE

Martina Cicia^{1,2}, Sabrina Chiloiro^{1,2}, Antonella Giampietro^{1,2}, Flavia Angelini^{1,2}, Tommaso Tartaglione^{2,3}, Flavia Costanza^{1,2}, Pier Paolo Mattogno^{2,4}, Rosalinda Calandrelli⁵, Simona Gaudino^{2,3}, Liverana Lauretti^{2,4}, Francesco Doglietto^{2,4}, Laura De Marinis^{1,2}, Alfredo Pontecorvi^{1,2}, Antonio Bianchi^{1,2}

Corresponding author: Martina Cicia (martina.cicia@gmail.com)

1. UOC Endocrinologia e Diabetologia, Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli IRCCS, 00168, Roma.
2. Dipartimento di Medicina Traslazionale, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma.
3. Dipartimento di Radiodiagnostica, Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli, IRCCS, 00168 Roma, Italy
4. Dipartimento di Neurochirurgia, Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli, IRCCS, 00168 Roma, Italy
5. Unità Operativa di Radiologia e Neuroradiologia, Dipartimento di Imaging, Radioterapia ed Ematologia, Università Cattolica del Sacro Cuore, Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli, Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS), Roma, Italy

INTRODUZIONE

L'ipofisite è una rara malattia infiammatoria dell'ipofisi con eziologia primaria, principalmente linfocitaria o autoimmune, o secondaria a malattie sistemiche, infettive o farmaci. Può essere classificata anche per la sede anatomica maggiormente coinvolta in adenoipofisite, infundibulo-neuroipofisite e panipofisite.

I sintomi e segni clinici più frequenti sono l'ipopituitarismo anteriore, la cefalea associata a nausea e vomito, il diabete insipido e i disturbi del campo visivo. La diagnosi si basa sui dati clinici, di laboratorio e radiologici. La Risonanza Magnetica mostra tipicamente l'aumento delle dimensioni dell'ipofisi e l'ispessimento del peduncolo ipofisario. Il trattamento di prima linea si basa sulla sostituzione ormonale e sull'utilizzo di glucocorticoidi. Nei casi di resistenza o intolleranza agli steroidi, possono essere utilizzati altri farmaci immunosoppressori come l'Azatioprina o il Micofenolato Mofetile. La decompressione chirurgica della massa sellare è oggi riservata ai casi selezionati.

Di seguito, presentiamo il caso di una donna di 32 anni affetta da ipofisite autoimmune, diagnosticata quattordici anni prima della sua gravidanza.

CASO CLINICO

La storia clinica della paziente esordiva nel 2006, all'età di 16 anni, con emicrania e crisi iposurrenaliche. Per tale motivo, veniva periodicamente sottoposta a risonanze magnetiche che documentavano aumento volumetrico della ghiandola ipofisaria.

Giunta alla nostra osservazione a Settembre 2015 all'età di 25 anni, la RM ipofisi confermava l'aumento volumetrico della ghiandola, a contatto con il chiasma ottico e documentava un aumento dello spessore del peduncolo ipofisario. Nel sospetto di ipofisite autoimmune, venivano richiesti esami ormonali ed un pannello anticorpale dal quale emergeva la presenza di iposurrenalismo secondario, con positività degli anticorpi anti-*ipofisi*.

Si intraprendeva quindi terapia con Prednisolone e successivamente con Azatioprina e Micofenolato Mofetile, per intolleranza, ottenendo miglioramento della sintomi. Successivamente, per scarsa tolleranza e compliance, la paziente sospendeva autonomamente la terapia proseguendo solo con Hydrocortisone.

A Giugno 2019 la paziente veniva ricoverata presso l'Ospedale di Latina per epatite acuta CMV-relata e conseguente crisi surrenalica acuta; durante il ricovero veniva rilevata una condizione di ipotiroidismo primario (TSH 24 mIU/ml, fT4 5.2 pg/ml) per cui veniva intrapresa terapia con Levotiroxina.

A Luglio 2019 la paziente tornava a controllo presso il nostro Centro esprimendo desiderio di gravidanza: venivano quindi eseguiti esami ormonali che mostravano un quadro sostanzialmente stabile e una RM ipofisi (**Foto 1**) che documentava lieve riduzione dell'aumento di volume della ghiandola precedentemente rilevato. Per tale motivo, il team multidisciplinare non poneva controindicazioni a gravidanza.

A Settembre 2020 la paziente otteneva la sua prima gravidanza. Venivano quindi effettuati dal nostro Centro stretti controlli periodici trimestrali, monitorando le condizioni cliniche della paziente, gli esami ematici generali, il profilo epatico e renale, la funzionalità ipofisaria ed eventuali cambiamenti del esame del campo visivo. A Giugno 2021, la paziente partoriva senza complicanze.

All'ultimo controllo, effettuato a Settembre 2023, la paziente risultava in buone condizioni cliniche in terapia sostitutiva con idrocortisone e levotiroxina, con RM ipofisi (**Foto 2**) che documentava reperti sostanzialmente invariati, per cui veniva dato nulla osta a nuova gravidanza.

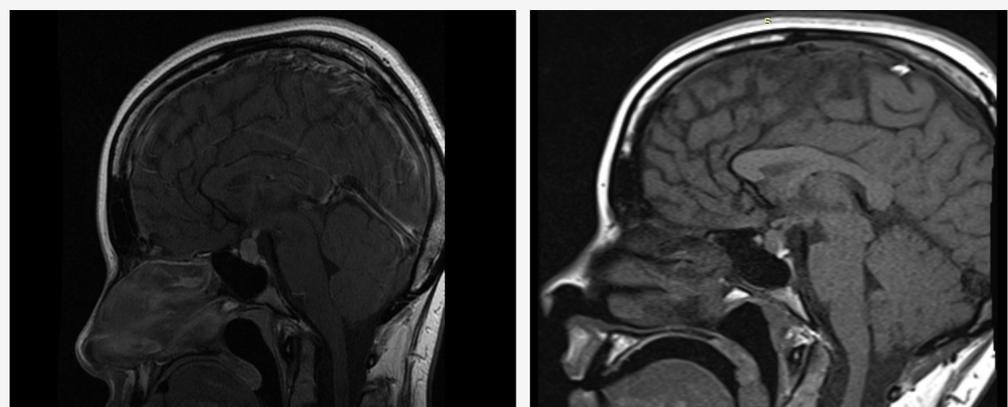


Foto 1. RM ipofisi con mdc
Luglio 2019

Foto 2. RM ipofisi con mdc
Settembre 2023

CONCLUSIONI

In base alla nostra esperienza, l'ipofisite autoimmune non rappresenta una controindicazione alla gravidanza, se la paziente è nella fase di remissione della malattia. Si consiglia una valutazione della malattia prima del concepimento (tramite test ormonali e RM ipofisaria) e durante la gravidanza tramite controlli periodici ravvicinati, monitorando la clinica, gli esami ematici biochimici ed ormoni e la valutazione campimetrica quando clinicamente indicato.

BIBLIOGRAFIA

The Changing Clinical Spectrum of Hypophysitis. S Chiloiro et al. Trends Endocrinol Metab. 2019 Sep.