

Potenziale secretorio in vivo e l'effetto della terapia combinata con octreotide e cabergolina in pazienti con adenomi pituitari clinicamente non funzionanti. *di Andersen M, Bjerre P, Schroder HD, Edal A, Hoilund-Carlson PF, Pedersen PH, Hagen C*

Data: **30/05/2003**

Tipologia: **MDB - Documentazione**

Lingua: **Inglese**

Pubblicazione: **Clinical Endocrinology**

Anno: **2001**

Fonte: **Clin Endocrinol (Oxf) 2001 Jan;54(1):23-30**

Descrizione:

La capacità secretoria, in vivo, degli adenomi pituitari clinicamente non funzionanti potrebbe predire la riduzione del volume del tumore durante terapia medica intensiva. Sono stati studiati dieci pazienti (media (intervallo) 53 anni (26-73)) con macroadenomi clinicamente non funzionanti, ≥ 10 mm. La capacità secretoria degli adenomi è stata esaminata utilizzando i livelli basali di LH, stimolato da TRH e NaCl, di FSH e della sottounità alfa secondaria. E' stato studiato l'effetto sul volume del tumore di una terapia di 6 mesi con la combinazione di un analogo della somatostatina, octreotide 200 microg x 3/d e di un agonista della dopamina-D2, la cabergolina 0,5 mg x 1/d. I livelli basali di LH, FSH e della sottounità alfa sono stati misurati prima e durante la terapia di 6 mesi con l'octreotide e la cabergolina, e le scansioni MR sono state utilizzate per valutare il volume del tumore prima e durante questo periodo di terapia. La perimetria *octopus* è stata usata per esaminare i campi visivi. Una riduzione del volume del tumore (media +/- SEM (intervallo); 30% +/- 4% (18-46%)) durante i 6 mesi della terapia combinata con octreotide e cabergolina sono stati registrati soltanto nei pazienti con potenziale secretorio in vivo. Il volume del tumore non è stato ridotto in quattro pazienti: in tre di questi pazienti è rimasto immutato mentre in un paziente è aumentato (del 14%). Dei sei pazienti con capacità secretoria prima della terapia, uno presentava un elevato livello basale della sottounità alfa (74 microg/l) nonostante i livelli non misurabili di LH e di TSH e un livello di FSH di 1 IU/l. Gli altri cinque pazienti presentavano risposte paradossali di LH, FSH e/o sottounità alfa al TRH. Una riduzione dei livelli basali di LH, FSH e/o sottounità alfa è stata osservata in tutti e sei i pazienti e la riduzione massima di almeno uno dei livelli ormonali era del 66% +/- 7% (50-98%). I livelli basali di LH, FSH e della sottounità alfa nei 10 pazienti erano (media +/- SEM (intervallo)), 3,0 IU/l +/- 1,0 (0,0-7,4), 12,7 IU/l +/- 5,0 (0,0-39,0) e 9,0 IU/l +/- 7,0 (0,2-74,0). Durante i sei mesi di terapia con octreotide e cabergolina, i livelli basali di LH, FSH e sottounità alfa sono stati ridotti del $\geq 50\%$ in sette pazienti - compresi i sei pazienti con secrezione in vivo prima della terapia. Non sono stati rilevati nuovi difetti del campo visivo durante la terapia e nessun deterioramento dei difetti del campo visivo esistenti. La terapia medica è stata tollerata bene. La capacità secretoria basale, in vivo e stimolata con TRH, di LH, FSH e della sottounità alfa ha predetto la riduzione del tumore seguita alla terapia medica intensiva in tutti i nostri pazienti con adenomi pituitari non funzionanti.