

## MACROADENOMA IPOFISARIO PRL-SECERNENTE

La paziente, donna di 42 anni, giungeva alla nostra osservazione per alterazioni del ciclo mestruale da circa 1 anno. Tali alterazioni, inizialmente, consistevano in una saltuaria assenza mensile di flusso mestruale ma, con il passare del tempo, tale sintomatologia si completava con un'assenza prolungata di flusso mestruale, presenza di galattorrea alla spremitura del capezzolo e vaghi disturbi visivi localizzati all'emicampo temporale bilateralmente.

Per tale motivo veniva sottoposta ad esame RM ipofisi con m.d.c. che documentava la presenza di un adenoma ipofisario a sede mediana la cui massima estensione, al di sopra del diaframma sellare, era di 3,8 cm (grado D sec. Hardy) che comprimeva e dislocava in alto e posteriormente il chiasma ottico con compressione anche sul III ventricolo determinandone anche una sua parziale ostruzione (Fig. 1-2-3).

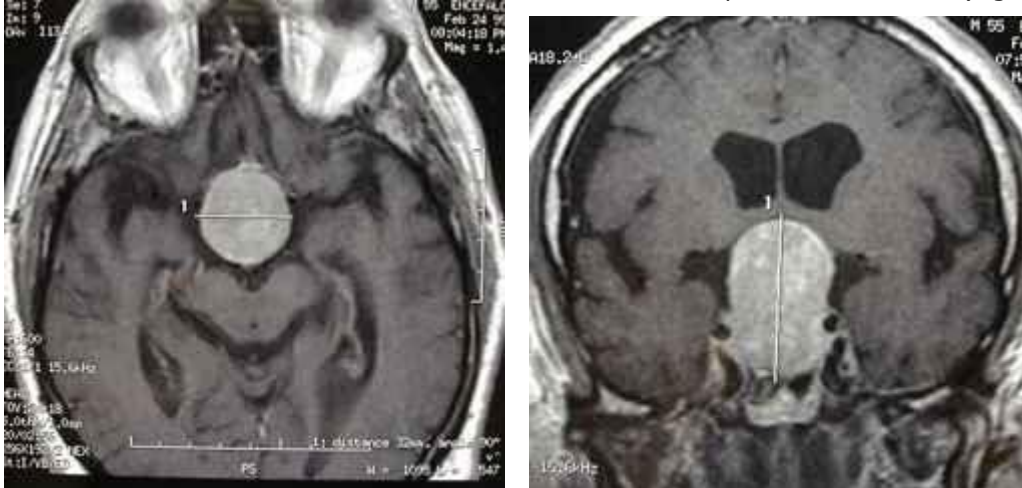


Figura 1 e Figura 2



Figura 3

All'ingresso l'esame neurologico evidenziava, ad un esame del campo visivo manuale, un deficit campimetrico riconducibile ad una emianopsia bitemporale e si osservava galattorrea indotta. I valori di prolattina erano pari a 670 ng/ml.

Dopo tre giorni dall'ammissione la paziente veniva sottoposta ad intervento chirurgico per via transfenoidale durante il quale veniva rimossa la voluminosa neoformazione. Al termine della procedura, per riparare il pavimento della sella turcica, venivano utilizzati frammenti d'osso ed adipe autologo e colla di fibrina con posizionamento di tamponi nasali.

Il decorso post-operatorio era regolare e caratterizzato, nei primi quattro giorni, dalla comparsa di un diabete insipido regredito dopo somministrazione di Carbamazepina nella dose di 200 mg x 2/die.

La paziente venne dimessa 8 giorni dopo l'intervento chirurgico. I valori di prolattina, a distanza di 30 giorni dalla dimissione si erano ridotti a 310 ng/ml.

A distanza di circa 2 mesi dall'intervento la paziente ritornò a controllo ambulatoriale esibendo un esame RM encefalo per ipofisi, che documentava la rimozione dell'adenoma e la presenza di un segnale iperintenso all'interno della sella turcica riconducibile alla presenza dei frammenti di adipe utilizzati per la chiusura del pavimento sellare (Fig. 4-5), e il risultato di uno screening ormonale con valori di prolattina ulteriormente ridotti a 97 ng/ml.

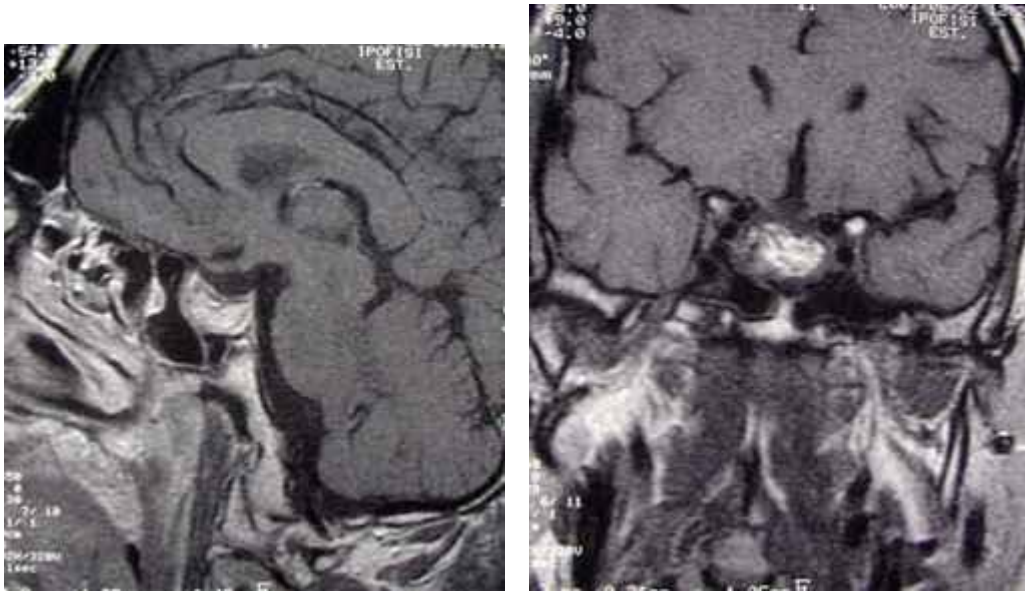


Figura 4 e Figura 5

Attualmente la paziente è periodicamente seguita presso il nostro ambulatorio per valutare nel tempo i valori di prolattinemia.