

Normalità clinica e incidentaloma surrenalico

Leonardo Trentadue

Medico di medicina generale
Ferrandina (MT)

Un'assistita di 52 anni, sposata e con 4 figli, telefona in ambulatorio richiedendo una visita domiciliare. La paziente presenta algie epigastriche che si irradiano all'ipocondrio destro, che mi fanno sospettare una litiasi biliare. Dopo avere risolto la colica con la prescrizione di antidolorifici, prescrivo un'ecografia addominale.

Storia clinica

La paziente è microcitemica costituzionale, in sovrappeso e affetta da piede cavo bilaterale.

Dal 1999 è stata evidenziata un'anemia ferrocarenziale che viene curata con farmaci a base di ferro ferroso.

Nel 2004 un'ecografia addominale e dell'apparato urinario evidenzia una piccola cisti corticale polare al rene sinistro di 1.8 cm.

Viene riscontrata anche una fibromatosi uterina e la paziente viene sottoposta a laparisterectomia totale con annessiectomia bilaterale.

Nel 2008 presenta insufficienza venosa agli arti inferiori e lo stesso anno le viene diagnosticato un alluce valgo acquisito bilaterale.

Storia attuale

Siamo così arrivati alla colica biliare con la conseguente ecografia, che evidenzia alcune problematiche.

■ **Ecografia addominale:** fegato lievemente aumentato ad ecostruttura steatosica di grado lieve, colecisti ben distesa con pareti di spessore regolare; nel suo contesto sono presenti numerose formazioni litiasiche di diametro compreso tra pochi mm e 15 mm e modiche quantità di fango biliare satellite. Rene destro nei limiti della norma, rene sinistro anch'esso nella norma, ma si rileva, a carico del surrene sovrastante, un nodulo di 18.8 mm x 12 mm; tutto il resto nella norma. Nelle conclusioni si prefigura l'ipotesi di un adenoma surrenalico sinistro.

Iter diagnostico

Decido subito di sottoporre la paziente agli esami ematochimici com-

pressivi di cortisolo urinario nelle 24 ore (che risulterà superiore alla norma) e di catecolamine urinarie libere (che risulteranno nella norma).

Richiedo quindi una TAC dell'addome superiore.

■ **TAC dell'addome superiore:** a carico del surrene di sinistra si evidenzia una lesione nodulare solida, del diametro massimo di 25 mm, da riferire in prima ipotesi ad adenoma surrenalico.

Ottenuta la conferma diagnostica, ricovero la paziente nell'UO di endocrinologia dell'ospedale locale, dove vengono effettuati gli accertamenti del caso.

Ricovero ospedaliero e diagnosi

■ **Esami ematochimici:** glicemia 107, colesterolo totale 273, colesterolo LDL 183, colesterolo HDL 88; test di soppressione overnight con desametasone 1 mg; cortisolemia ore 8.00 1.33 mcg/dl.

■ **Ecografia tiroidea:** tiroide di dimensioni normali, a ecostruttura disomogenea e lievemente ipoecogena. Lobo destro: nel terzo superiore nodulo isoecogeno con lacuna anecogena periferica e vascularizzazione perinodulare. Lobo sinistro: non noduli distinti. Istmo regolare; trachea in asse.

■ **Scintigrafia tiroidea con tecnezio:** voluminosa area nodulare di iperfissazione, che occupa quasi per intero la loggia tiroidea di destra. La loggia tiroidea di sinistra appare ridotta come da inibizione funzionale. Il quadro scintigrafico depone verosimilmente per adenoma del lobo destro in fase di parziale inibizione funzionale sul restante parenchima funzionale.

A questo punto viene posta diagnosi

di incidentaloma surrenalico sinistro, nodulo tiroideo singolo scintigraficamente incaptante, eutiroidismo, obesità di classe II.

La terapia indicata è unicamente una dieta a basso indice glicemico da 1500 kcal, con l'indicazione di eseguire a distanza di 6 mesi: renina-aldosterone in clino e ortostatismo, TSH, assetto lipidico, TAC addominale per surreni con mdc, visita endocrinologica ed ecografia tiroidea.

Al ritorno della paziente in ambulatorio ritengo opportuno però indirizzarla a un chirurgo per una valutazione più ampia del caso.

L'intenzione del chirurgo è di programmare un intervento unico per asportare entrambi gli adenomi. Attualmente la paziente è in lista di attesa per effettuare l'operazione, che è condizionata alla possibile evoluzione della patologia.

Conclusioni

Due sono gli aspetti che possono interessare il Mmg: in primo luogo si tratta dell'ennesimo caso di serendipity, con ritrovamento a sorpresa di patologie diverse da quelle ricercate. Va rilevato che in gergo medico il termine incidentaloma indica una massa o alterazione scoperta incidentalmente tramite indagini diagnostiche effettuate per la diagnosi di patologie diverse. In seconda istanza il riscontro di un'assoluta (a parte una temporanea dislipidemia) normalità clinica della paziente, che non ha mai manifestato, e tuttora non manifesta, alcuna anomalia in ordine agli adenomi tiroideo e surrenalico, al punto che si pone il problema se intervenire chirurgicamente nel breve periodo oppure procrastinare l'intervento.