

QUIZ 5

"Paziente stressato"

Visita Ambulatoriale:

Giuseppe, 45 anni ex fumatore ciclista amatoriale, appendicectomia e sintesi di frattura tibiale dx accidentale. Non assume farmaci. Da circa 2 anni lamenta incostante dispepsia, il peso è costante, nega alterazioni dell'alvo. Al mattino si sente molto stanco. Si presenta preoccupato perché il curante lo scorso anno ha fatto eseguire indagini e fra queste ha richiesto una Cromogranina A, risultata moderatamente elevata (452 ug/L).

Il medico ha ipotizzato la presenza di un tumore neuroendocrino ed ha avviato un iter diagnostico (dosaggi ormonali, ecografia addome completo, TC toraco-addominale con mdc, EGDS, colonscopia) da cui non è emerso nulla, se non una modesta gastrite cronica antrale (Hp-). In questi ultimi mesi il paziente è particolarmente preoccupato (e depresso) per questa diagnosi e per il fatto che nulla è emerso dalle indagini, neppure all'Octreoscan eseguito il mese scorso. Viene alla visita, di sua specifica iniziativa, nella speranza che l'ennesimo specialista consultato possa guarirlo da questo tumore o liberarlo da questa diagnosi.

DOPO ATTENTA VISITA (nel corso della quale rileva unicamente una modesta vitiligine) IL COLLEGA ENDOCRINOLOGO RISPONDE:

- 1. I tumori neuroendocrini spesso non si accompagnano a sindrome, sono difficili da diagnosticare, talvolta con primitivo occulto anche quando presenti metastasi epatiche e quindi bisogna avere tanta pazienza. Stia tranquillo non sono malattie aggressive e prima o poi lo troveremo.*
- 2. L'Octreoscan è un esame dotato di una minor sensibilità rispetto alla PET-TC con 68Ga DOTATOC e pertanto consiglio di eseguire tale indagine*
- 3. Le indagini da Lei eseguite non riescono a visualizzare adeguatamente il piccolo intestino, sede frequente di questi tumori; credo sia opportuna l'esecuzione di un'endoscopia capsulare*
- 4. Sono confidente sul fatto che Lei non abbia nessun tumore neuroendocrino. Alla luce della presenza di vitiligine ipotizzerei una gastrite atrofica autoimmune come causa di incremento della Cromogranina A. E già che ci siamo farei una determinazione del TSH vista l'astenia mattutina.*

La Risposta corretta è la n° 4

Sono confidente sul fatto che Lei non abbia nessun tumore neuroendocrino. Alla luce della presenza di vitiligine ipotizzerei una gastrite atrofica autoimmune come causa di incremento della Cromogranina A. E già che ci siamo farei una determinazione del TSH vista l'astenia mattutina.

perché.....

- La Cromogranina A (CgA) viene considerata un marcatore generico di tumore neuroendocrino. -tuttavia situazioni fisiologiche e/o patologiche diverse dai tumori neuroendocrini, si associano a un incremento, anche significativo, della CgA (gravidanza, ipertensione essenziale, gastrite atrofica, insufficienza renale ed epatica, IBD, neoplasie non neuroendocrine, malattie neurodegenerative (M di Parkinson), farmaci (PPI, antipertensivi) e altro ancora)
- Per questi motivi, oltre che per problemi analitici, dopo un iniziale entusiasmo, non viene più consigliato l'utilizzo della CgA come indagine di primo livello nella diagnosi delle neoplasie neuroendocrine e, tanto meno, con significato di screening
- Poiché i livelli di CgA sembrano riflettere sia il "burden" tumorale che l'attività secretoria la sua determinazione viene invece considerata maggiormente utile nel monitorare la risposta ai trattamenti, la stabilità di malattia o la comparsa di recidive (EVOLUZIONE CLINICA DELLA MALATTIA)
- Il paziente del caso clinico presentava una vitiligine che, unitamente alla riferita dispepsia, fa ipotizzare la presenza di una SPA

Bibliografia di riferimento

- Modlin IM, Gustafsson BI, Moss SF, Pavel M, Tsolakis AV, Kidd M. Chromogranin A – biological function and clinical utility in neuroendocrine tumor disease. *Annals of Surgical Oncology* (2010) 17: 2427–2443.
- Kjell Oberg *Circulating biomarkers in gastroentero- pancreatic neuroendocrine tumours* *Endocrine-Related Cancer* 2011, 18: S17–S25
- Duque M, Modlin IM, Gupta A, Saif MW. Biomarkers in neuroendocrine tumors *JOP* 2013; July 10; 14(4):372-376.
- J. Capdevila, A. Meeker, R. Garcia-Carbonero, K. Pietras, A. Astudillo, O. Casanovas, A. Scarpa *Molecular biology of neuroendocrine tumors: from pathways to biomarkers and targets*
- *Linee guida Neoplasie Neuroendocrine AIOM edizione 2014*