



Tumori toraco-polmonari

Tossicità da nuovi farmaci: alterazioni endocrine



Micaela Pellegrino
S.C. Endocrinologia e Diabetologia
A.S.O. S. Croce e Carle, Cuneo

Il paziente 1

PC, 58 anni

Diagnosi 4/2014: k squamocellulare scarsamente differenziato necrotico G3 del lobo inferiore destro

- PD sovraclaveare 1/2016: nivolumab da 2/2016

	2/2016	3/2016
TSH	0,43 mUI/ml (0,2-3)	0,005
fT4	1,4 (0,89-1,76)	2,42
Ft3	4,02 (1,8-4,8)	6,42
cortisolo	14,5 mcg/dl (6,24-18)	2,43

Esegue TRAb e AbTPO: <0.3 UI/l e <10 UI/ml

- TAPAZOLE 2 co al giorno
- Cortone 25 mg 1 co al risveglio + ½ co alle 15.00

	2/2016	3/2016	4/2016	6/2016	7/2016
TSH	0,43 mcUI/ml (0,2-3)	0,005	0,156	9,7	1.2
fT4	1,4 ng/dl (0,89-1,76)	2,42	0,9	0,8	
Ft3	4,02 pg/ml (1,8-4,8)	6,42	2,28		
cortisolo	14,5 mcg/dl (6,24-18)	2,43	0,26	2,37	
TT			99 ng/dl (210-800)		

Dati di prevalenza

- Complicanze endocrine nel 10% dei pazienti
- ipotiroidismo (4-8%) e ipertiroidismo (2-3%), tiroidite acuta (1%)
- ipofisite (0,2-1%), ipopituitarismo, ipocorticosurrenalismo (0,1-0,2%)
- diabete mellito di tipo 1 (0,1%)

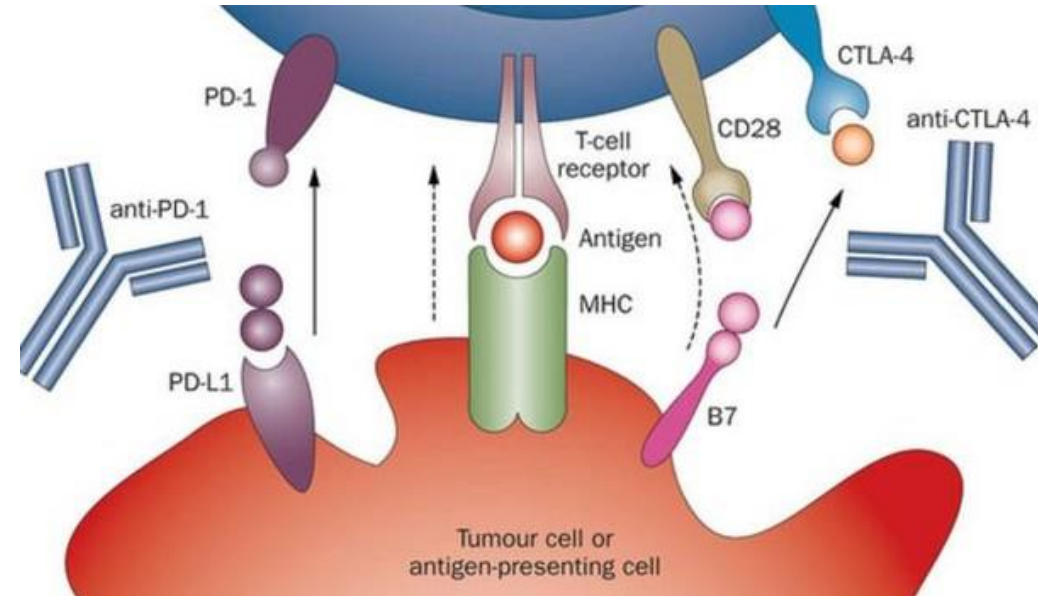
Scheda tecnica

- I pazienti devono essere monitorati per segni e sintomi clinici di endocrinopatie e per modifiche nella funzione tiroidea (all'inizio del trattamento, periodicamente durante il trattamento, e quando indicato in base alla valutazione clinica)

Dati clinici

- cefalea insolita (nei cambi di posizione)
- astenia profusa
- aumento di peso o perdita di peso
- cambiamenti di umore o di comportamento, diminuzione del desiderio sessuale, irritabilità o facile affaticabilità
- vertigini o malessere
- perdita di capelli, intolleranza al freddo, stipsi

Da 4 a 18 settimane dall'inizio del trattamento



Il paziente 2

FB, 43 anni

Diagnosi 11/2015: k scarsamente differenziato NSCLC N.O.S. dell'apice polmonare destro oligometastatico (surrene)

- PD clavicola e costale destra 5/2016: **nivolumab 6/2016-9/2016**
- Surrenalectomia destra 19/9/2016. Istologico: mts di k solido scarsamente differenziato ampiamente necrotico

	12/9/2016	29/9/2016	5/10/2016
glicemia	102 mg/dl (v.n. <110)	408	632
HbA1c		6%	
Peptide C			0,2
antiGAD Antiinsula/IA2			22.9 negativi
TSH, AbTPO	n.n.	n.n.	
cortisolo	9,6 mcg/dl (6,24-18)		16



Cortone acetato 25 mg ½ co al risveglio e ½ co alle 15,00

- T: insulina quadriiniettiva
- 18/10/2016: lobectomia polmonare superiore destra con resezione di parete (coste dalla II alla IV) e linfadenectomia ilo-mediastinica. Istologico: estese aree necrotiche/indenne da localizzazioni neoplastiche

Quali esami:

- Glicemia, sodio, potassio
- TSH, fT4
- ACTH, cortisolo

Se alterati: visita endocrinologica

- IGF I, testosterone totale o E2, FSH, PRL, RMN ipofisi (se sospetto clinico di ipofisite)
- AbTPO, AbHTG, fT3 e/o antisurrene e/o IA2, anti GAD (se primi tre alterati)

Terapia e follow up:

- Metilprednisolone/Idrocortisone/Cortone acetato
- Levotiroxina/tiamazolo
- Testosterone sostitutivo
- Insulina quadriiniettiva

Controllo RMN ipofisi a tre mesi (ipofisite)

Visite endocrinologiche periodiche

