QUIZ 57

"Occhio al surrene..."

Giunge a visita endocrinologica il signor Antonio (età 61 anni) per una valutazione dell'incidentaloma surrenalico sinistro recentemente riscontrato in corso di follow-up per nefrolitiasi. Tra i vari accertamenti eseguiti, il paziente porta in visione il referto della RM addome superiore con mdc che documenta "la presenza al surrene sinistro di formazione solida ovalare (diametro 12 x 9 mm) che presenta intensità intermedia sia nelle sequenze pesate in T1 che in T2, senza abbattimento di segnale nelle sequenze T1 fuori fase, con viva vascolarizzazione in fase arteriosa".

Alla luce di tali dati, quale indagine radiologica richiedereste per acquisire informazioni aggiuntive?

1. *TC addome senza mdc*
2. *TC addome con mdc*
3. *Ecografia addome*
4. *Al momento non sono necessarie ulteriori indagini*

La Risposta corretta è la n°2

TC addome con mdc

Perché:
Gli adenomi surrenalici tipici (lipid-rich) si caratterizzano per l'evidenza di un abbattimento del segnale nelle sequenze fuori fase, grazie alla componente lipidica intracellulare. Al contrario, gli adenomi atipici (lipid-poor), in circa il 30%, non presentano questa caratteristica a causa della bassa proporzione di protoni di acqua e grasso.

Il referto radiologico del Sig. Antonio farebbe quindi supporre che si tratti di un adenoma atipico; tuttavia, al momento, non è possibile escludere l'ipotesi di carcinoma surrenalico.

Il problema della diagnosi differenziale tra adenoma lipid-poor e carcinoma non si risolverebbe effettuando una TC a vuoto. Infatti, come riportato dalle Linee Guida ESE 2016, nonostante il valore soglia di 10 HU venga proposto come cut-off per discriminare una lesione adenomatosa (<10 HU) da una non adenomatosa (>10 HU),

il 30% delle lesioni HU>10 sono adenomi lipid-poor. Per tale motivo, in questo caso sarebbe preferibile l'utilizzo del mezzo di contrasto, che rileverà un rapido wash-out nelle lesioni benigne a differenza delle maligne. Inoltre, lo studio contrastografico può essere ulteriormente affinato attraverso il calcolo dei valori di attenuazione relativo (=100 × (HUmax − HU10/15 min)/HUmax) e assoluto (=100 × (HUmax − HU10/15 min)/(HUmax − HUnativ)). Un wash-out relativo >40% insieme a un wash-out assoluto >60% sono suggestivi di lesione surrenalica benigna.

Oltre a tali parametri radiologici, andrebbero considerati altri elementi sospetti di malignità: diametro lesionale >4 cm o >6 cm (rischio del 70% e dell'85% di malignità, rispettivamente), presenza di necrosi e calcificazioni, invasione vascolare e margini sfumati. Nessuna delle suddette caratteristiche è però dirimente ai fini della diagnosi differenziale tra lesioni adenomatose e maligne. A tale scopo, potrebbe infine essere utile il ricorso a indagini di tipo funzionale come la PET-FDG, generalmente considerate in 2° linea, quando il sospetto di malignità è forte.

Bibliografia di riferimento

1. Boland GW, Blake MA, Hahn PF, Mayo-Smith WW. Incidental adrenal lesions: principles, techniques, and algorithms for imaging characterization. Radiology. 2008 Dec; 249(3):756-75.
2. Boland GW, Lee MJ, Gazelle GS, et al. Characterization of adrenal masses using unenhanced CT: an analysis of the CT literature. AJR Am J Roentgenol 1998;171: 201–204.
3. Fassnacht M, Arlt W, Bamcos I, Dralle H, Newell-Price J, et al. Management of adrenal incidentalomas: European Society of Endocrinology Clinical Practice Guideline in collaboration with the European Network for the Study of Adrenal Tumors. Eur J Endocrinol. 2016 Aug;175(2):G1-G34.
4. Garrett RW, Nepute JC, Hayek ME, Albert SG. Adrenal Incidentalomas: Clinical Controversies and Modified Recommendations. AJR Am J Roentgenol. 2016 Jun;206(6):1170-8.
5. Terzolo M, Stigliano A, Chiodini I, Loli P, Furlani L, et al. AME position statement on adrenal incidentaloma. Eur J Endocrinol. 2011 Jun;164(6):851-70.
6. Young WF Jr. The incidentally discovered adrenal mass. N Engl J Med 2007;356:601–610.