



Malattie dell'ipofisi

Adenomi ipofisari (AI)

Tumori benigni dell'ipofisi.

Gli AI conducono a una produzione eccessiva di ormoni (prolattina, ormone della crescita, ACTH, TSH, ecc.), oppure sono inattivi dal punto di vista ormonale. Trattandosi di tumori benigni, non si assiste all'apparizione di metastasi.

Se gli AI (attivi o inattivi) raggiungono dimensioni critiche di 2 o più cm, può insorgere un danno ai nervi ottici, con disturbi della vista e restringimenti del campo visivo.

Gli AI attivi dal punto di vista ormonale possono essere causa di:

Acromegalia (sovraproduzione di ormone della crescita)

Nella maggior parte dei casi provoca un'eccessiva crescita delle ossa più periferiche e degli organi interni. Si manifesta con cambiamenti dell'aspetto fisico che insorgono in modo molto lento.

Sintomi:

- ingrossamento delle mani, dei piedi, del cranio (necessità di anello, scarpe o cappello di taglia più grande)
- mal di testa
- intorpidimento o formicolio delle mani (sindrome del tunnel carpale)
- diabete mellito
- malattie cardiache
- riduzione del desiderio sessuale, impotenza
- cambiamenti oppure sparizione del ciclo mestruale
- ipertensione arteriosa
- sudore esagerato
- difficoltà di parola a causa di un ingrossamento della lingua
- disturbi del sonno, russamento
- mancanza di energie, stanchezza

Morbo di Cushing (sovraproduzione di ACTH e di cortisolo)

Sintomi:

- aumento del peso, adiposità principalmente del tronco e dell'addome, spesso accumulo di grasso delle guance, della nuca e del collo, mentre braccia e gambe sono sottili
- cambiamenti cutanei, soprattutto: rossore delle guance, pelle sottile facilmente lesa, ematomi al minimo trauma, strisce prevalentemente verticali di color rosso all'addome, sulle cosce, le ascelle o attorno al seno
- pelosità aumentata nelle donne
- ciclo mestruale irregolare; ridotto desiderio sessuale
- ipertensione arteriosa
- debolezza muscolare
- osteoporosi
- depressione
- diabete mellito

Prolattinoma (sovraproduzione di prolattina, ormone legato alla gravidanza e all'allattamento)

L'eccesso di prolattina porta sia nell'uomo che nella donna a un disturbo delle fertilità.

Sintomi:

- disturbi del desiderio sessuale, riduzione o perdita dell'erezione
- tensione o dolore dei seni, fuoriuscita di latte
- mal di testa
- in caso di lunga durata della malattia ridotta crescita della barba e della pelosità corporea
- pubertà ritardata nei bambini

Molto raramente gli AI producono l'ormone chiamato TSH, con sovraproduzione di ormone tiroideo oppure FSH/LH, con eccesso di estrogeni nelle donne o testosterone nell'uomo.

Adenomi ipofisari inattivi sono spesso riscontrati per caso ad una RMN cerebrale; conducono a disturbi non specifici solo se crescono fino a dimensioni importanti, quando sono in grado di causare una diminuzione della produzione dei normali ormoni ipofisari (per esempio mancanza di testosterone, oppure di ormone tiroideo).

Craniofaringioma

Si tratta di un tumore benigno della zona dell'ipofisi che si differenzia dagli adenomi. Non essendo costituito da tessuto ghiandolare, il craniofaringioma non produce ormoni.

Oltre a questi tumori nella zona dell'ipofisi si riscontrano non raramente cisti (cisti della parte intermedia, oppure cisti di Rathke) che in caso di dimensioni critiche possono portare a disturbi della vista o mal di testa.

Diabete insipido (DI)

Se determinate malattie dell'ipofisi disturbano il cosiddetto lobo posteriore della stessa, può insorgere un diabete insipido. Si tratta della mancanza in ormone antidiuretico (ADH) con incapacità di formare un'urina di normale concentrazione. Come conseguenza vi può essere una massiccia perdita di liquidi da parte del corpo, con gravi pericoli per la salute.

La presentazione può essere spontanea e improvvisa, la causa più frequente un processo espansivo all'interno dell'ipofisi. Il diabete insipido può però anche essere congenitale, oppure causa da un cosiddetto processo autoimmune (infiammazione dei tessuti). Spesso un diabete insipido transitorio può insorgere dopo un intervento chirurgico sull'ipofisi.

Sintomi:

- poliuria (produzione eccessiva di urina)
- polidipsia (bisogno intenso di bere grosse quantità di liquidi)
- astenuria (formazione di urina molto diluita)

Ipofisite

L'infiammazione dell'ipofisi è rara, a volte insorge dopo una gravidanza. Può condurre attraverso un danno parziale dell'ipofisi a uno stato di carenza di svariati ormoni ipofisari.

Sindrome di Kallmann, ipogonadismo ipogonadotropico idiopatico

Tutte e due queste rare malattie dell'ipofisi (e dell'ipotalamo) conducono a un deficit isolato degli ormoni sessuali (testosterone rispettivamente estrogeni, nel primo caso accompagnato da una mancanza di senso dell'olfatto).

Sindrome della sella vuota

In pazienti con sindrome della sella vuota la zona ossea che ospita l'ipofisi (sella turcica) appare parzialmente o completamente vuota agli esami neuroradiologici (TAC, RMN). Ciò significa che l'ipofisi manca del tutto o parzialmente. Le cause sono numerose, necessitano schiarimenti da parte dello specialista endocrinologo.

Morbo di Addison

Si tratta di una mancanza di ormoni delle ghiandole surrenali, in particolare la mancanza di cortisolo può portare in uno stato di grave compromissione della salute. Secondo la definizione si tratta di una malattia delle ghiandole surrenali, ma anche molte patologie dell'ipofisi possono condurre a disturbi simili a quelli del morbo di Addison, quando avviene una produzione insufficiente di ACTH e di conseguenza anche di cortisolo. I disturbi principali sono una stanchezza anomala, perdita di peso, mal di testa e in fase critica vomito, diarrea, svenimento o stato di coscienza alterato.

Quando un paziente soffre di uno dei disturbi citati sopra bisognerebbe verificare l'eventuale presenza degli altri sintomi accompagnatori: in caso di sospetta malattia dell'ipofisi è necessario inviare il paziente dall'endocrinologo per chiarimenti.

Il gruppo di autoaiuto “Wegweiser” è un’associazione indipendente con sede a Berna e attività in tutta la Svizzera. Responsabile della conduzione e del lavoro amministrativo è un comitato di 5 membri, mentre la commissione scientifica si incarica della consulenza riguardante le questioni mediche.

Scopi dell’associazione:

- creare contatti tra pazienti con malattie dell’ipofisi, con lo scopo di favorire lo scambio di informazioni e idee
- promozione di manifestazioni e simposi con la partecipazione di medici, organizzazioni sanitarie o gruppi di specialisti per trasmettere ai soci informazioni mirate sulle patologie ipofisarie
- coinvolgere i familiari in un lavoro informativo concernente le conseguenze delle malattie
- favorire campagne di informazione verso l’esterno, con lo scopo di far conoscere a cerchie più larghe le malattie dell’ipofisi e i sintomi che le accompagnano, per facilitare la diagnosi precoce
- curare i contatti con analoghe organizzazioni di autoaiuto all’estero, per scambiare conoscenze e informazioni
- migliorare lo stato delle conoscenze presso gli assicuratori malattia, l’assicurazione invalidità e altre enti assicurativi
- sostenere la ricerca nel campo delle malattie dell’ipofisi

L’associazione è un gruppo di autoaiuto senza scopo di lucro.

Soci:

Possono diventare soci attivi tutte le persone affette da una malattia dell’ipofisi. Accanto ai soci attivi sono benvenuti soci passivi e soci sostenitori/sponsorizzatori.

Iscrizioni: per lettera all’indirizzo di casella postale, oppure tramite e-mail o ancora a partire dal sito internet (indirizzi vedi pagina a tergo).

Per una consulenza medica in caso di malattia dell'ipofisi rivolgetevi a una o uno degli oltre 400 endocrinologi (vedi elenco telefonico sotto "medici"), oppure a uno dei centri elencati qui sotto

I più importanti centri di endocrinologia della Svizzera:

(indirizzi da lasciare in tedesco)

Wegweiser

Gruppo Svizzero di autoaiuto per le malattie dell'ipofisi

3000 Bern

Telefono: +41(0)79 191 80 10

Sito internet: shg-wegweiser.ch

e-mail: info@shg-wegweiser.ch

CCP: 30-593359-6

