

Opuscolo informativo per i medici di medicina generale per aumentare il riconoscimento della sindrome di Cushing (CS)

OBIETTIVO

Presentare un opuscolo per **aumentare il riconoscimento** di pazienti con sindrome di Cushing da parte dei medici di medicina generale.

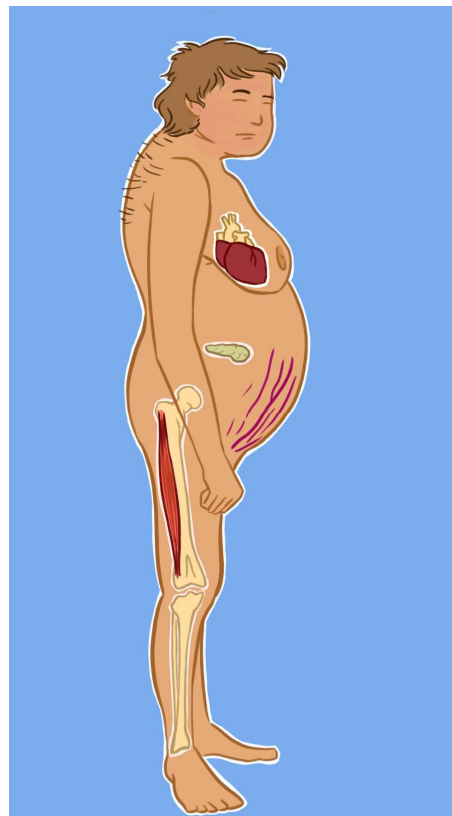
Sospettare una possibile CS é importante per fare una diagnosi precoce e **ridurre la mortalitá e morbiditá a lungo termine**, associate con questa sindrome.

Questo paziente puó avere una sindrome di Cushing?

Bisogna pensare ad una CS soprattutto se si sviluppano questi **sintomi clinici**:

- **Femmina**
- **Strie rubre** e/o facilitá alle ecchimosi
- **Obesitá centrale** e/o **rapido aumento di peso**
- **Ipertensione**
- **Diabete mellito (DM)**
- **Atrofia muscolare**
- **Irsutismo**
- **Irregolaritá mestruali**

Questa **foto** é utile per memorizzare i sintomi



La sindrome di Cushing é cosí rara?



Si, ha una **incidenza bassa**, di 2-3 pazienti per milione di abitanti all'anno.

Nonostante questo, **si associa a patologie molto comuni**:

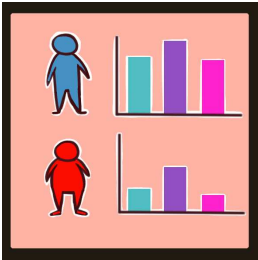
- **Diabete mellito poco controllato** (1-3% di DM ha CS)
- **Obesitá**
- **Ipertensione poco controllata** (0.5-1% di IP ha CS)
- **Osteoporosi** (11% di pazienti anziani con osteoporosi e fratture vertebrali ha CS)
- **Depressione**

Dato che i test di screening non sono totalmente specifici, possono esserci risultati falsi positivi.

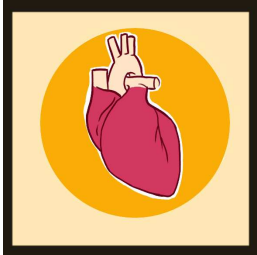
Opuscolo informativo per i medici di medicina generale per aumentare il riconoscimento della sindrome di Cushing (CS)

Puó non essere diagnosticata? SI

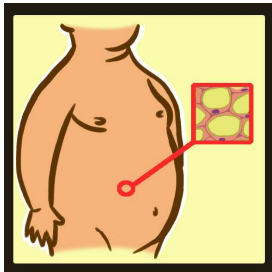
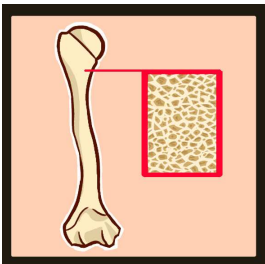
Che conseguenze puó avere una diagnosi ritardata?



- **Diminuita qualità di vita**
- **Aumento del rischio cardiovascolare** (incluso infarto, embolia polmonare, ictus, trombosi venosa profonda)



- **Diminuita massa ossea** (che puó portare a fratture)
- **Aumento massa grassa** (fino ad obesità, soprattutto addominale)
- **Aumentata mortalità** (4-5 volte piú alta della popolazione generale)



Il sospeto clinico deve aumentare se:

Dopo aver escluso l'uso di glucocorticoidi esogeni (inclusando iniezioni, preparati transdermici, rettali, oculari o nasali) il paziente presenta:

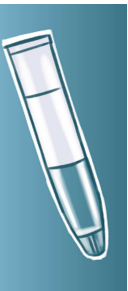
- Sintomi multipli di CS** (facilitá alle ecchimosi, pletora faciale, astenia muscolare, strie rubre > 1cm)
- Incidentaloma surrenalico** (adenoma surrenalico scoperto casualmente)
- Osteoporosi senza altre cause o ipertensione non comuni per l'età**

Come puó essere confermata una CS?

Scegliere un test di screening specifico e semplice:

a) Cortisolo urinario delle 24 ore: almeno due determinazioni (sará elevato)

b) Cortisolo salivario notturno (puó essere raccolto al domicilio, in provette speciali, che contengono un materiale particolare, che deve essere masticato per 1-2 minuti. E' stabile per giorni, quindi puo' essere inviato per posta al laboratorio).



c) Test di soppressione con 1mg di desametasone (dato alle 23:00-24:00, con un prelievo per cortisolo il mattino seguente alle 8:00-9:00. Deve essere < 2 mcg/L=55 nmol/L)

Opuscolo informativo per i medici di medicina generale per aumentare il riconoscimento della sindrome di Cushing (CS)

Se ci sono risultati **anormali**, o **discordanti** o **dubbi**: inviate il paziente da un endocrinologo

NESSUN TEST E' PERFETTO o ha una specificità ottimale, quindi **ci possono essere falsi positivi**

- Specificità: capacità di scartare una patologia in un soggetto sano.

- Sensibilità: capacità di individuare una patologia in una soggetto affetto.

Più il test è sensibile, meno risultati negativi ha in individui affetti (falsi negativi). Più il test è specifico, meno risultati positivi ha in soggetti sani (falsi positivi).

		Popolazione generale	
		Popolazione malata	Popolazione sana
RISULTATI DEL TEST	No malattia	Falso -	OK
	Malattia	OK	Falso +

La CS può essere facilmente esclusa?

Se i risultati sono normali e concordanti non sono necessarie ulteriori indagini e la CS può essere esclusa.

La **CS può essere ciclica**, ma **normalmente è progressiva**; se ci sono dubbi i test devono essere ripetuti dopo 6 mesi.

Condizioni particolari che possono complicare la diagnosi di CS

Alcune condizioni sono associate con elevati livelli di cortisolo ed alcune caratteristiche cliniche della CS, ma non sono CS. Ad esempio:

Depressione ed altre condizioni psichiatriche

Diabete mellito poco controllato

Incidentaloma surrenalico

Insufficienza renale

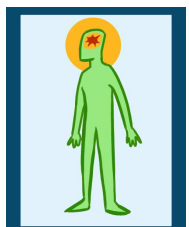
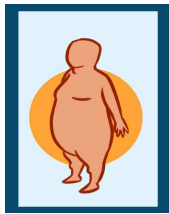
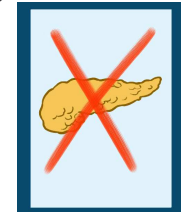
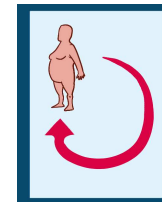
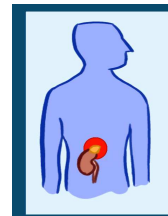
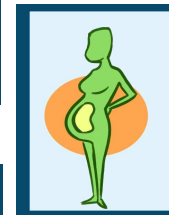
Obesità estrema

Gravidanza

Epilessia

Alcolismo

CS ciclica



Da sospettare CS nei bambini se:

- Diminuisce il percentile dell'altezza unitamente all'aumento del percentile del peso.
- Presenza di obesità semplice, non associata con la riduzione della velocità di crescita.

Scritto dalle dott.sse Susan Webb e Alicia Santos

Tradotto dalla dott.ssa Eugenia Resmini

Col supporto di ERCUSYN (www.ercusyn.eu)

Grafica e disegno Javi Ruiz (www.ilustradorfreelance.com)

