



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna



ALMA MATER STUDIORUM  
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

**Policlinico S. Orsola-Malpighi**  
Dipartimento Medicina Interna - Prof. R. Corinaldesi  
**Unità Operativa Endocrinologia - Prof. R. Pasquali**

## LE NEOPLASIE IPOFISARIE

### Che cos'è l'ipofisi?

La ghiandola ipofisaria, delle dimensioni di un pisello, si trova alla base del cervello. Essa si distingue in due porzioni ben distinte, una anteriore e l'altra posteriore, ed è costituita da differenti tipi cellulari ognuno dei quali produce ormoni differenti. Tali ormoni mediano segnali verso altre ghiandole o organi dell'organismo e ne regolano le funzioni principali.

### Cosa sono le neoplasie ipofisarie?

Le neoplasie ipofisarie sono piccole masse determinate da una eccessiva proliferazione cellulare. Esse sono molto raramente maligne, ma possono determinare squilibri ormonali ed interferire con la normale funzione della stessa ghiandola ipofisaria. Si possono distinguere due forme neoplastiche ipofisarie definite come secernenti (che producono ormoni) e non secernenti (che non producono ormoni). Le forme non secernenti possono determinare sintomi da compressione ipofisaria o cerebrale. Le neoplasie secernenti possono invece determinare differenti patologie con molteplici segni e sintomi che interessano tutto l'organismo, a seconda del tipo (o dei tipi) di ormone prodotto in eccesso.

### Quali sono i sintomi determinati dalle neoplasie ipofisarie?

La sintomatologia determinata dalle neoplasie ipofisarie dipende dalla sede e dalle dimensioni della massa tumorale, che dalle modificazioni ormonali in eccesso o in difetto ed i sintomi variano inoltre da soggetto a soggetto. In genere i sintomi che derivano dalla compressione esercitata dalla massa sono la cefalea e difetti più o meno marcati del campo visivo. Le conseguenze di una ridotta secrezione ormonale ipofisaria sono affaticamento, secchezza cutanea, irregolarità mestruali, disturbi della sfera sessuale nell'uomo, e molti altri ancora. I sintomi dovuti all'eccessiva attività di secrezione ormonale dipendono dal tipo di ormone che viene prevalentemente prodotto in eccesso. Le forme ACTH-secernenti sono responsabili della Malattia di Cushing, quelle GH-secernenti determinano acromegalia o gigantismo, quelle secernenti prolattina causano infertilità e secrezione latte dal capezzolo (nelle donne) ed ipogonadismo (nell'uomo); ed infine quelle secernenti TSH inducono stato ipertiroidico

Ormoni ipofisari ed effetti		
Ormone	Organo Bersaglio	Azione
Prolattina	Mammella	Lattazione
Ormone della crescita (GH)	Vari organi	Controllo della crescita e del metabolismo
Ormone adrenocorticotropo (ACTH)	Ghiandole surrenaliche	Produrre il cortisolo necessario per sostenere lo stress e la pressione arteriosa
Ormone tireotropo (TSH)	Ghiandola tiroidea	Produrre l'ormone tiroideo



SISTEMA DI GESTIONE CERTIFICATO SECONDO LA NORMA  
UNI EN ISO 9001 - 2000

Unità Operativa Endocrinologia - Prof. R. Pasquali  
Direttore: Prof. Renato Pasquali  
Via Albertoni, 9 - 40138 Bologna  
T. +39.051.636.4190 - F. +39.051.636.3080  
endocrinologia@aosp.bo.it

Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna  
Policlinico S. Orsola-Malpighi  
Via Albertoni, 15 - 40138 Bologna  
T. +39.051.636.1111 - F. +39.051.636.1202  
Cod. Fisc. 92038610371

Ormone luteinizzante (LH)	Ovaio e testicolo	Controllo dell'apparato riproduttivo
Ormone follicolostimolante (FSH)	Ovaio e testicolo	Controllo dell'apparato riproduttivo

### **Come sono diagnosticate le neoplasie ipofisarie?**

Dopo un'accurata valutazione dei sintomi dei segni effettuata dal medico curante durante la visita, è necessario eseguire dosaggi ormonali ed esami strumentali quali la risonanza magnetica la quale è in grado di definire la morfologia ipofisaria e le strutture adiacenti. Una volta evidenziata una neoplasia ipofisaria sarà necessario effettuare ulteriori esami ematici per determinarne le caratteristiche. In caso vi siano deficit visivi è opportuno valutarli mediante visita specialistica.

In ogni caso possono essere necessari altre indagini per valutare l'aspetto cardiovascolare, quello respiratorio e digerente ecc.

### **Come sono curate le neoplasie ipofisarie?**

La terapia dipende dal tipo di neoplasia, dalle dimensioni, dalla sintomatologia che essa determina e dall'età e dalle condizioni generali del paziente. Alcune neoplasie possono essere trattate con la sola terapia medica, altre necessitano di un approccio inizialmente chirurgico o di terapia combinate, inclusa la radioterapia.

### **Conclusioni**

Le neoplasie ipofisarie sono curabili; lo specialista medico di riferimento è l'Endocrinologo il quale potrà avvalersi, a seconda dei casi, della collaborazione di altri medici specializzandi quali il neurochirurgo, il radiologo, l'oculista ecc.



SISTEMA DI GESTIONE CERTIFICATO SECONDO LA NORMA  
UNI EN ISO 9001 - 2000

Unità Operativa Endocrinologia - Prof. R. Pasquali  
Direttore: Prof. Renato Pasquali  
Via Albertoni, 9 - 40138 Bologna  
T. +39.051.636.4190 - F. +39.051.636.3080  
endocrinologia@aosp.bo.it

Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna  
Policlinico S. Orsola-Malpighi  
Via Albertoni, 15 - 40138 Bologna  
T. +39.051.636.1111 - F. +39.051.636.1202  
Cod. Fisc. 92038610371