



Associazione Medici Endocrinologi



*Affiliated society to the
European Society of Endocrinology*



*Update in Clinical Endocrinology
11° Congresso Nazionale AME
14-16 ottobre 2011
Centro Congressi, Fiera di Udine*

Udine, 21 settembre 2011

Gentilissima Dottoressa Macrini,

abbiamo il piacere di informarLa che il poster dal titolo

“Il rischio oncologico nel paziente acromegalico”

è stato accettato dal Comitato Organizzatore dell'11° Congresso Nazionale AME.

La preghiamo di prendere visione delle seguenti informazioni riguardanti la presentazione dei poster:

1. I poster saranno esposti per tutta la durata del Congresso (dal 13 al 16 ottobre 2011). Gli Autori sono tenuti ad affiggere il proprio poster che dovrà rimanere esposto fino alla fine dei lavori congressuali. I poster potranno essere affissi *dalle ore 17.00 di giovedì 13 ottobre*.
2. La Segreteria Organizzativa non sarà responsabile dei materiali rimasti in sede congressuale dopo la fine dei lavori.
3. Il testo del poster dovrà essere redatto secondo le istruzioni indicate per la redazione dell'Abstract. La preghiamo pertanto di indicare il titolo completo del lavoro, gli autori e l'istituto di appartenenza. Il testo dovrà essere così strutturato: **introduzione, metodi, risultati e conclusioni**.
4. Il testo dovrà essere chiaramente leggibile da una distanza di almeno un metro. Le consigliamo di non superare le 500 parole.
5. Il poster dovrà essere affisso su uno dei pannelli predisposti nell'area riservata alla Sessione Poster. Le dimensioni di ciascun pannello sono di 70 cm (base) x 100 cm (altezza).
6. Tutti i poster verranno discussi da esperti nominati dal Comitato Scientifico, presso ogni poster, *dalle ore 12.00 alle ore 14.00 di venerdì 14 ottobre e dalle ore 13.00 alle ore 14.30 di sabato 15 ottobre*. È richiesta la presenza alla discussione di almeno uno degli Autori.
7. Il Comitato selezionerà i migliori poster per la presentazione orale, che avverrà *dalle ore 18.15 alle ore 19.15 di sabato 15 ottobre*. Gli Autori dei migliori poster selezionati per la presentazione orale verranno avvisati *entro le ore 16.00 di sabato 15 ottobre* mediante affissione dell'elenco presso la Poster Session e in Segreteria. L'esposizione orale prevede 5 minuti di presentazione e, a tal scopo, La preghiamo di preparare non più di 5 diapositive.

Segreteria Organizzativa

Nord Est Congressi

Tel. +39 0432 21391

Fax. +39 0432 506687

Email: ame@nordestcongressi.it



Associazione Medici Endocrinologi


European Society
of Endocrinology

*Affiliated society to the
European Society of Endocrinology*



Update in Clinical Endocrinology

11° Congresso Nazionale AME

14-16 ottobre 2011

Centro Congressi, Fiera di Udine

8. Le ricordiamo che il Comitato Organizzatore quest'anno assegnerà un premio speciale, che permetterà ai vincitori di partecipare gratuitamente alla terza edizione del **Corso di formazione AME in Endocrinologia Clinica**, che si terrà nella prossima primavera, ai migliori 10 poster presentati per i seguenti argomenti:

1. Ipofisi
2. Diabete e Metabolismo
3. Tiroide
4. Gonadi
5. Surrene
6. Endocrinologia generale

Gli Autori vincitori saranno premiati nel corso della Serata "AME DOC" che si terrà *sabato 15 ottobre alle ore 20.45*.

Gli Autori vincitori sono tenuti ad essere presenti per ricevere il premio. I premi non ritirati in questa occasione non potranno essere richiesti successivamente.

9. La presentazione del poster è comunque subordinata ad una regolare iscrizione al congresso. Se non avesse ancora provveduto, La preghiamo di compilare il modulo di iscrizione che troverà sul sito www.nordestcongressi.it ed inviarcelo al più presto.

Rimaniamo a disposizione per ogni ulteriore chiarimento o necessità e inviamo i migliori saluti.

La Segreteria Organizzativa
Nord Est Congressi

Segreteria Organizzativa
Nord Est Congressi
Tel. +39 0432 21391
Fax. +39 0432 506687
Email: ame@nordestcongressi.it

XI CONGRESSO NAZIONALE A.M.E. - ABSTRACT

Argomento: Endocrinologia Clinica

Settore di interesse: Ipofisi

Età anagrafica dell'autore presentatore: 27 anni

Il rischio oncologico nel paziente acromegalico

Macrini S¹, Mazzolini A.¹, Puglisi F.², Purinan A.¹, Tonutti L.¹, Trianni A.³, Grimaldi F.¹

SOC Endocrinologia e Malattie del Metabolismo¹, Clinica Oncologica², Fisica Sanitaria³, Azienda Ospedaliero Universitaria S. Maria della Misericordia, Udine

Introduzione

L'acromegalia è una patologia endocrina determinata prevalentemente da un tumore ipofisario secernente GH, associata ad un aumento dell'incidenza di neoplasie secondarie, associazione che questo studio si propone di indagare.

Metodi

È stata costituita una coorte di 202 soggetti acromegalici valutati presso l'Endocrinologia e Malattie del Metabolismo di Udine, dal 1/1/1970 al 31/12/2010, la cui storia è stata ricostruita retrospettivamente basandosi sulle cartelle cliniche e sul programma di gestione clinica G2. I dati sono stati analizzati statisticamente utilizzando i test di Kruskal-Wallis (One way ANOVA) per l'associazione tra variabili continue e variabili dicotomiche, e le tabelle di contingenza rapportate ai test di Pearson e Fisher per variabili discrete.

Risultati

Utilizzando diverse classificazioni per le neoplasie riscontrate, sono state verificate associazioni statisticamente significative tra IGF-1 e GH all'ultimo controllo e una serie di tumori da 2 a 6; tra range di durata dell'acromegalia e numero di tumori da 1 a 6 (associazione inversa); tra terapia radiante e numero di tumori da 2 a 6; tra insorgenza, numero dei tumori e terapie combinate (associazione inversa), nonostante queste non siano associate al controllo dell'acromegalia. Sono state individuate 141 neoplasie, 60 nelle donne e 81 negli uomini, con preponderanza di quelle colon-rettali (22 pazienti), epatiche (9 pazienti), cutanee (8 pazienti), gastriche, surrenali e prostatiche (7 pazienti per istotipo).

Non è stata riscontrata alcuna associazione tra insorgenza e numero dei tumori con il diametro dell'adenoma ipofisario alla RM alla diagnosi (non completamente escludibile) e con la terapia neurochirurgica, nonostante l'ottimo controllo della malattia esercitato da quest'ultima.

Conclusioni

Risulta fondamentale conseguire il controllo dell'acromegalia, soprattutto dell'IGF-1, e ridurre al minimo la durata della patologia in fase "attiva", in quanto associati allo sviluppo di neoplasie secondarie e di tumori multipli. La terapia neurochirurgica, esercitando un ottimo controllo ormonale, potrebbe risultare protettiva, mentre quella radiante è risultata associata con l'insorgenza di tumori multipli, facendo ipotizzare che svolga un ruolo favorente. Le terapie combinate ottengono probabilmente un ruolo protettivo in quanto inversamente associate allo sviluppo dei tumori. È stato infine riscontrata la presenza di tutti gli istotipi neoplastici, associati in letteratura all'acromegalia, confermando la preponderanza dei tumori colon-rettali.