

Official Journal of the Italian Society of Internal Medicine



ISSN 1828-0447 • Volume 3 • Supplemento • Ottobre 2008

# Internal and Emergency Medicine

Editor-in-Chief **Gian Franco Gensini**

**COMUNICAZIONI E POSTERS**

109° CONGRESSO NAZIONALE  
della Società Italiana di Medicina Interna  
Genova, 25–28 Ottobre 2008

 Springer

Printed on acid-free paper

Il caso descritto appare tipico nella modalità di presentazione e caratterizzato da un ricco corredo sintomatologico di non usuale riscontro. La frammentazione diagnostica derivante dal singolo intervento di diversi specialisti ha reso difficoltosa l'analisi e l'interpretazione dei sintomi e dei segni della paziente nel loro complesso condizionando un ritardo nella diagnosi e nell'inizio di un trattamento efficace.

### 61. Un caso di associazione tra tumori neuroendocrini del tratto gastrointestinale e feocromocitoma in una donna portatrice di mutazione del gene VHL

<sup>1</sup>D. Cotesta, <sup>1</sup>L. Petramala, <sup>1</sup>A. Verrienti, <sup>1</sup>S. Filetti, <sup>2</sup>V. Corleto, <sup>1</sup>C. Letizia

<sup>1</sup>Dip. Scienze Cliniche, I Facoltà, <sup>2</sup>Cattedra Gastroenterologia, II Facoltà, Università "La Sapienza", Roma

La malattia di Von Hippel Lindau (VHL) è conosciuta come una sindrome tumorale ereditaria caratterizzata dalla predisposizione ad una serie di tumori altamente vascolarizzati quali emangioblastomi della retina e del sistema nervoso centrale, carcinoma renale e cellule chiare, feocromocitoma, neoplasia insulare del pancreas e tumori del sacco endolinfatico ed è causata da mutazioni a carico del gene VHL(3p25-p26).

Riportiamo un caso di una donna di 32 anni giunta alla nostra osservazione per frequenti episodi di rialzi parossistici della pressione arteriosa associati a cefalea e sudorazione.

La determinazione del VAM urinario e delle metanefrine urinarie mostrava marcato aumento di entrambi, 18 mg/24h (vn < 11 mg/24h) e 450 mcg/24h (vn < 300mg/24h).

Una successiva TC addome con mdc metteva in evidenza una tumefazione di 3,5 cm di diametro a carico del surrene destro.

Veniva quindi posta la diagnosi di feocromocitoma surrenalico destro che dopo adeguata preparazione farmacologica preoperatoria con alfa1citi veniva rimosso chirurgicamente.

La paziente dopo alcuni anni di benessere presentava frequenti episodi di dolore addominale e diarrea, effettuava un'ecografia addome che metteva in evidenza una tumefazione della testa del pancreas. Un successivo studio TC dell'addome metteva in evidenza un nodulo pancreatico di 3 cm di diametro e a carico del duodeno di 2 cm di diametro, ed un nodulo di 1 cm a livello del mesentere perisplenico, effettuava quindi Octreo-Scan che rilevava l'ipercaptazione delle lesioni. Veniva sottoposta ad intervento chirurgico di duodeno-cefalo-pancreasectomia con asportazione delle tre lesioni che all'esame istopatologico risultavano essere tumori neuroendocrini ben differenziati non secernenti.

L'analisi genetica mostrava una mutazione germinale a carico dell'esone 3 del gene VHL(VHL EX 3 ACT > ATT thr > ile ).Lo studio genetico è stato effettuato sui familiari della paziente ed è risultato portatore di tale mutazione un fratello di 40 anni apparentemente non affetto da sindrome di VHL.

### 62. Il grado di compenso glicometabolico condiziona il profilo di stress ossidativo nel liquido seminale

S. La Vignera, A.E. Calogero, R. Condorelli, E. Vicari,

U.O.C. Andrologia, Ospedale Garibaldi, Università di Catania, Catania

È stata condotta una valutazione seminologica su 17 pazienti diabetici di età compresa tra 28 e 44 anni, afferenti presso la nostra UOC per infertilità primaria. Tutti i pazienti furono sottoposti a n.2

esami standard del liquido seminale (sec. WHO, 1999). Una quota del campione di liquido seminale venne esaminata al fine di determinare la concentrazione di ROS-leucociti correlata. In breve, a produzione di ROS è stata studiata in chemiluminescenza in condizioni basali e massimali dopo f-MLP in frazioni di spermatozoi mobili e immobili separate tra loro e da altre rounds cells (WBC, Sperm precursors) mediante gradiente discontinuo (45-90%) di Percoll. Test di provocazione f-MLP (formil-leucil-fenil-alanina / Sigma Chemicals Co., ST. Louis, MO, USA) per i leucociti. I valori di ROS sono stati espressi come burst di fotoni (cpm) registrati in un luminometro Berthold 9505. Sono stati comparati i risultati provenienti dal un test parametrico con quelli di un test non parametrico, analizzandone le discrepanze. Test parametrico: Student's test per comparazione multiple senza correzione di Bonferroni - Test non parametrico : Mann-Whitney rank-sum Test. Nella frazione di Percoll al 45% la produzione basale di ROS (cpm x 1000) rilevata in DM con HbA1C < 7 %, media±SEM = 130,71±25,10; DM con HbA1C 7-10 %, media±SEM = 289,00±10,68; il gruppo con HbA1C > 10%, media±SEM = 368,83±14,06. La produzione di ROS f-MLP stimolata (cpm x 1000) rilevata su DM con HbA1C < 7 %, media±SEM = 218,43±28,00; DM con HbA1C 7-10 %, media±SEM = 413,50±18,34 DM con HbA1C > 10 %, media±SEM = 526,83±20,90. DSS tra il gruppo con HbA1C < 7 % vs altri gruppi (7-10 e >10 %); DSS tra gruppo con HbA1C tra 7-10 % e gruppo > 10 % in basale e dopo f-MLP stimolo (Test di Student: DS = p<0.05; Mann - Withney Test : DS = p<0.05) e concordanza nel confronto tra test parametrico vs test non parametrico applicato. Nella frazione di Percoll al 90% la produzione basale di ROS (cpm x 1000) rilevata in DM con HbA1C < 7%, media±SEM = 8,57±1,17; DM con HbA1C tra 7-10%, media±SEM = 20,00±2,00; DM con HbA1C > 10%, media±SEM = 37,00±3,00. La produzione di ROS f-MLP stimolata (cpm x 1000) rilevata in DM con HbA1C < 7%, media±SEM = 27,00±2,73; DM con HbA1C tra 7-10 %, media±SEM = 42,00±1,47; DM con HbA1C > 10%, media±SEM = 51,00±1,37. DSS tra il gruppo con HbA1C < 7% vs altri gruppi (7-10 e >10%) e coerenza statistica tra test parametrico e non parametrico; DSS tra gruppo con HbA1C tra 7-10 % e gruppo > 10% in basale e dopo f-MLP stimolo (Test di Student: DS = p<0.05; Mann - Withney Test : DS = p<0.05); nell'ultimo caso (gruppo 7-10 vs gruppo > 10% HbA1C) mancata concordanza nel confronto tra test parametrico vs test non parametrico applicato. Il grado di compenso glicometabolico condiziona il profilo di stress ossidativo nel liquido seminale.

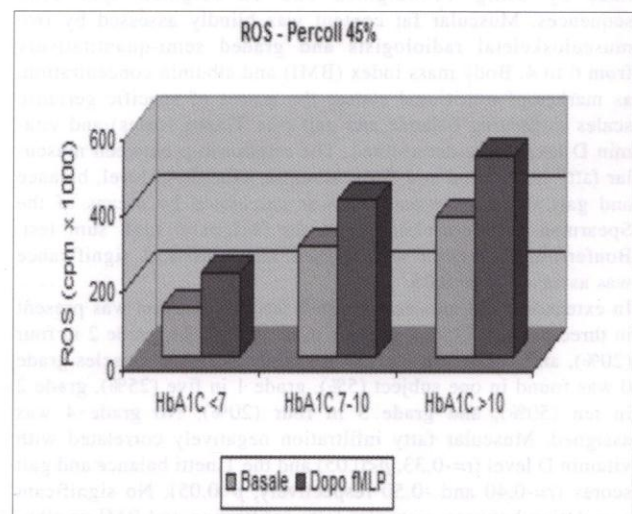


Fig. 1

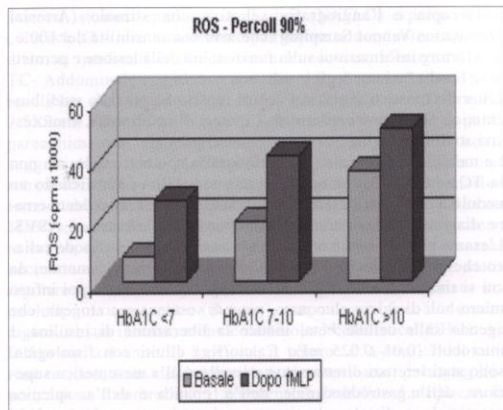


Fig. 2

### 63. Imatinib does not modify the glyco/insulinemic profile in non-diabetic patients with chronic myeloid leukemia

<sup>1</sup>S. Mariani, <sup>2</sup>L. Tornaghi, <sup>1</sup>S. Basciani, <sup>1</sup>G. Spera, <sup>2</sup>C. Gambacorti-Passerini, <sup>1</sup>L. Gnassi

<sup>1</sup>Dept. of Physiopathology, Policlinico Umberto I, University "La Sapienza", Rome; <sup>2</sup>San Gerardo Hospital, Monza, University of Milano Bicocca, Milan

Imatinib inhibits the tyrosine kinase functions of BCR-ABL, platelet-derived growth factor receptor (PDGF-R), and c-kit receptor associated with specific diseases, and is a first-line treatment in patients with chronic myeloid leukemia (CML) and gastrointestinal stromal tumours.

Recent reports have suggested that imatinib may improve glycaemic control in patients with diabetes and CML possibly increasing insulin sensitivity. These evidences led to the conclusion that imatinib-like drugs could be generated to develop novel strategies for the treatment of type 2 diabetes. However, subsequent observations did not confirm these findings suggesting that it is unlikely that imatinib affects glycaemic control in type 2 diabetes.

Here we report on a series of 8 consecutive non-diabetic patients, with CML treated with imatinib, in which oral glucose tolerance test (OGTT) was performed both during imatinib administration and after a 15-days period of wash-out. The patients (5 males and 3 females), aged 21–74 years (mean±SEM, 57±16.8), BMI 18.31–29.06 (mean±SEM, 23.49±3.77), were instructed to abstain from strenuous exercise for 3 days before evaluations and not to alter dietary or exercise habits during the study.

Fasting blood samples were collected for measurement of plasma glucose and insulin during imatinib and 15 days after interruption of the drug, immediately followed by an OGTT using 75 g of glucose, with serum samples obtained 30, 60, 90, 120, and 180 min after glucose load. Two patients had impaired fasting glucose both under imatinib treatment and at wash-out and one patient had impaired glucose tolerance during the wash-out period.

Fasting glucose did not change significantly under imatinib compared with the glucose levels measured after drug suspension.

Although during imatinib assumption six patients showed a subtle reduction of plasma glucose levels at 60 min post-loading compared with the period of imatinib suspension, the remaining two patients showed the opposite. Therefore, glycaemia assessed at fasting and post loading was unvaried in the presence or in the absence

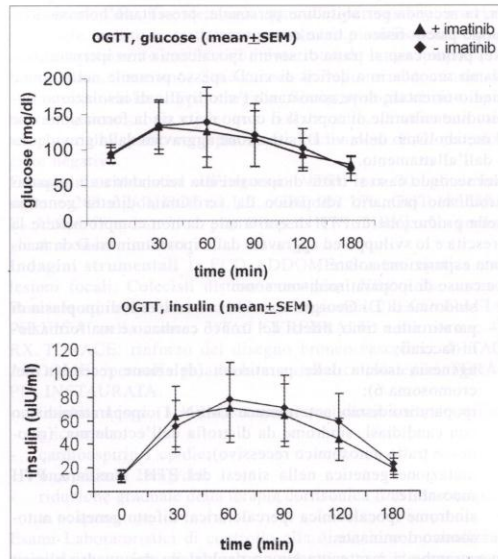


Fig. 1

of imatinib (Figure). Fasting and after OGTT insulin levels remained unchanged during imatinib or at wash-out (Figure).

Our observations suggest that is unlikely that imatinib independently affects glycaemic control. The finding in the current study does not eliminate the possibility that imatinib may have benefit in some diabetic patients.

### 64. Ipopalceemia; due facce della stessa medaglia

M.R. Pullara, S. Lattuada

U.O. Medicina Ospedale Pesenti Fenaroli, Alzano Lombardo (BG)

CASO 1: giovane puerpera di 25 anni di origine magrebina, giunge al nostro PS per "mani da ostetrico", mialgie diffuse e stato di agitazione psico-motoria; riscontro di calcio di 5,8 mg/100ml (anche in anamnesi nonostante la terapia con calcio).

Ecg nella norma, calciuria: 0,05 g/24 ore, fosfaturia: 1,09 g/24 ore PTH intatto 650 – 613 pg/ml (fino a 73), CPK e LDH aumentati, 25-OH-vit D 3 ng/ml (carenza < 10), normalità della funzionalità tiroidea e del quadro metabolico

Sottoposta a reintegrazione calcica prima ev e poi per os con correzione sia della sintomatologia che del quadro metabolico

CASO 2: giovane di origine caucasica con riscontro di ipocalcemia di difficile correzione nonostante elevati dosaggi sostitutivi-integrativi di calcio; riscontro in seguito a episodio di diarrea con dosaggio di PTH < 1 (ricontrollato) all'esordio.

Ecg con sindrome del QT lungo, normalizzato dopo la correzione del calcio.

PTH di 8 e 7 (da 17) calcio ionizzato di 3,92 mg/dl (25-OH- vit D: 7 (carenza <10) ng/ml (valori in terapia sostitutiva con calcio, vit D e magnesio), debole positività per ASMA. Sono stati esclusi: ipocorticosurrenalismo, tiroiditi, patologia autoimmune, malattia celiaca, nefrolitiasi. Familiarità per sarcoidosi.

Entrambe presentano scarsa predisposizione all'esposizione solare con abitudine a "coprirsi", la prima per osservanza religio-