

Craniofaringioma

Serie N. 13



Guida per il paziente

Livello: medio

Craniofaringioma - Serie 13 (Revisionato Agosto 2006)

Questo opuscolo è stato prodotto dal dott. Fernando Vera, dal Prof. Gary Butler e dall'Institute of Health Sciences dell'Università di Reading in Gran Bretagna nell'Agosto 2006. Alcune parti del testo sono state estratte o modificate dalla collana "Growth and Growth Disorders Booklet Series" (terza edizione, 2000) * e possono essere utilizzate insieme a questa dal momento che forniscono una scelta di opuscoli contenenti le stesse informazioni, ma per un pubblico di età differenti e con vari livelli di conoscenza dell'argomento. Il numero che contrassegna i capitoli è lo stesso nelle due serie per una più semplice fruibilità. La serie di opuscoli può anche essere ottenuta dai links forniti alla fine.

Tutte le illustrazioni sono state create e prodotte dal dott. Fernando Vera.

Questo opuscolo fa parte del "Collana di opuscoli sulle patologie endocrinologiche". Di questa fanno anche parte:

- Serie N 3.** Pubertà e bambino con deficit di GH.
- Serie N 4.** Pubertà precoce.
- Serie N 5.** Informazioni di Pronto Soccorso per bambini con deficit di Cortisolo e GH e per bambini con ipoglicemie ricorrenti.

- Serie N 6.** Iperplasia Surrenale Congenita.
- Serie N 7.** Deficit di GH nei giovani adulti.
- Serie N 10.** Ritardo costituzionale di crescita e pubertà.
- Serie N 11.** Deficit ormonale ipofisario multiplo.
- Serie N 12.** Diabete Insipido.
- Serie N 13.** Craniofaringioma.
- Serie N 14.** IUGR (Ritardo di crescita intrauterino) o SGA (Bambini piccoli per l'età gestazionale).
- Serie N 15.a.** Iperteroidismo.
- Serie N 15.b.** Ipotiroidismo.
- Serie N. 16.** Diabete di tipo II e Obesità.

Lo sviluppo di questi opuscoli è stato promosso da Serono-Merck Ltd, Bedfont Cross, Stanwell Road, Feltham, Middlesex TW14 8NX, UK. Ulteriore supporto è stato fornito dalla Child Growth Foundation (www.childgrowthfoundation.org).

*Scritta dal dott. Richard Stanhope (Gt. Ormond Street/Middlesex Hospital, London) e dalla sig.ra Vreli Fry (Child Growth Foundation).

Introduzione

Lo scopo di questo opuscolo è quello di fornire informazioni generali sul **Craniofaringioma**. Ti informeremo su come si fa la diagnosi, come si tratta e su alcuni dei problemi che può causare.

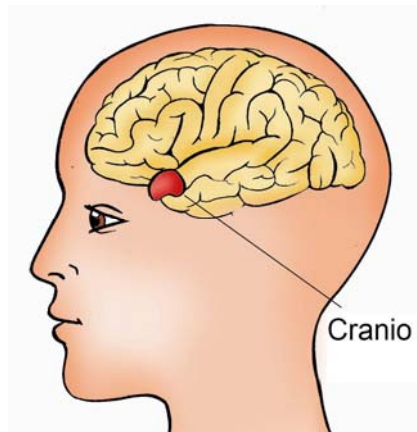
E' stato scritto in termini generali e non tutte le informazioni contenute si adatteranno a te. Speriamo comunque che ti aiuti a capire questa condizione ed a fornirti una base per discutere con il tuo medico curante o con gli specialisti che ti seguono.

Cos'è il Craniofaringioma?

Il corpo è costruito con milioni di mattoni viventi chiamati "cellule". Questi mattoni lavorano insieme per un obiettivo comune. L'obiettivo è quello di crescere insieme e creare i muscoli e gli organi che compongono l'organismo.

Tuttavia, qualche volta per ragioni sconosciute le cellule crescono insieme fino a creare nel nostro corpo una massa senza funzioni. Questa massa è chiamata **tumore**. Il Craniofaringioma è un tumore del cervello presente fin dalla nascita.

E' un tumore benigno, quindi non si diffonde ad altre parti del corpo come i tumori maligni.

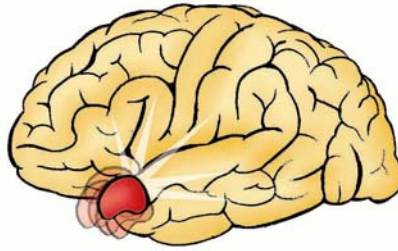


"Cranio": in inglese diminutivo di Craniofaringioma.

Benchè questa condizione non sia stata ancora pienamente compresa, i medici sanno che è un tumore non ereditario (quindi non trasmesso dai genitori o dai nonni). Non è neppure legato a malattie o ad assunzione di farmaci in gravidanza.

Perchè il Craniofaringioma è delicato da trattare?

Il cervello ha molte importanti funzioni come regolare la fame, la sete ed il sonno. Spesso, queste funzioni sono svolte da parti sensibili del cervello. I problemi causati dal Craniofaringioma sono una conseguenza del suo essere collocato vicino a queste parti sensibili.



Mentre il Craniofaringioma cresce, comprime queste parti. Questo tumore diventa anche piuttosto "appiccicoso" e aderisce al tessuto circostante. Questo fa sì che sia difficile rimuoverlo chirurgicamente senza danneggiare delle parti del cervello.

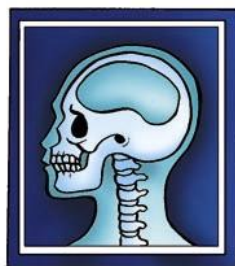
Quali sono i sintomi del Craniofaringioma?

I sintomi del Craniofaringioma sono il risultato dei danni da esso creati nel cervello. Quindi si potranno avere:

- Mal di testa
- Vista ridotta e scarso accrescimento
- Pubertà tarda o anticipata
- Sete e bisogno di urinare frequentemente
- Stanchezza ed intolleranza al freddo

Come viene diagnosticato il Craniofaringioma?

Per confermare la diagnosi sono necessari vari test. Questi comunemente includono una radiografia del cranio e delle immagini del cervello. Altri test necessari possono essere un esame della vista, un esame del sangue ed un bilancio dei liquidi corporei.



Come viene trattato il Craniofaringioma?

Il trattamento primario del Craniofaringioma è la chirurgia per rimuoverlo totalmente o in parte. L'intervento è chiamato di **Craniotomia**.

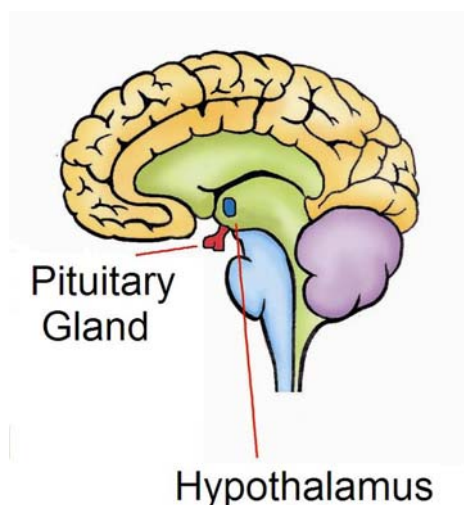
Se non è possibile rimuovere interamente il tumore, una piccola parte può rimanere in sede. Si possono allora fare ulteriori trattamenti quali la **radioterapia** o il **drenaggio della cisti** per trattare ciò che rimane o per prevenire la crescita di un nuovo tumore. Altri trattamenti possono includere:

- Operazione trans-nasale: Se il tumore è piccolo può essere rimosso attraverso il naso.
- Aspirazione della cisti: In questo piccolo intervento, si fa un buco nel cranio per aspirare la sostanza contenuta nel tumore.
- Drenaggio dei ventricoli: Del liquido si può accumulare nel cervello. Se questo accade, il liquido verrà drenato prima dell'intervento chirurgico.
- Radioterapia: Questa procedura si è rivelata efficace nel prevenire la ricrescita del Craniofaringioma.

Quali possono essere gli effetti successivi ad un Craniofaringioma?

Gli effetti del Craniofaringioma sono il risultato di un parziale danno al cervello. In particolare sono interessati l'**ipotalamo** e l'**ipofisi**. Normalmente queste due parti lavorano per regolare l'equilibrio dei fluidi nell'organismo.

Raggiungono quest'obiettivo producendo ed inviando un "messaggero" nel corpo per dire agli organi quando trattenere o quando eliminare acqua. Questo "messaggero" è un ormone chiamato **Vasopressina**.



- "Pituitary gland": Ipofisi.
- "Hypothalamus": Ipotalamo.

Senza Vasopressina il corpo non tratterrà liquidi, anche se ne bevessimo in grandi quantità. L'incapacità del cervello di produrre Vasopressina porta ad una condizione nota come **Diabete insipido**.

Il diabete insipido si può sviluppare dopo l'intervento chirurgico. Questa condizione può portare a grave disidratazione se lasciata senza trattamento.

Come viene trattato il Diabete Insipido?

Il Diabete Insipido viene trattato con la forma sintetica della Vasopressina chiamata **DDAVP**. Può essere somministrata in compresse, gocce nasali o spray.

E' importante non superare la dose di DDAVP prescritta dallo specialista. Se questa viene superata, si può avere un aumento dei liquidi corporei con convulsioni. Se invece si assume una dose troppo bassa il pericolo è minore: si hanno un aumento della produzione di urine ed un aumento della sete.



Quali sono gli altri trattamenti prima e dopo l'intervento chirurgico?

- **Anticonvulsivanti:** Vengono prescritti per trattare le crisi di convulsione.
- **Steroidi:** Alte dosi di steroidi (desametasone) vengono prescritte per qualche giorno prima e dopo la convulsione per prevenire o trattare il rigonfiamento delle parti operate. Successivamente, può a volte essere necessario un trattamento continuativo.
- **Ormone tiroideo (tiroxina):** Se necessario, può essere somministrato per aiutare la crescita ed il metabolismo.
- **Ormone della crescita:** E' di solito necessario dopo l'intervento per crescere normalmente.
- **Ormoni sessuali:** Possono essere necessari se lo sviluppo puberale non avviene o è lento.

Quali altri controlli successivi sono necessari?

Problemi di vista possono insorgere dopo l'intervento e possono anche essere permanenti. Ad intervalli regolari saranno quindi necessari esami oculistici.

In più, bisognerà misurare accuratamente e con regolarità altezza e peso. Andrà anche registrato lo sviluppo puberale. Infine, si eseguiranno regolarmente radiografie o risonanze magnetiche del cervello.

Ci sono altri effetti?

Gli effetti del craniofaringioma sono costituiti dal danno causato al cervello. Alcuni di questi effetti possono persistere anche dopo la rimozione del tumore. Tali effetti possono includere:

- Aumento dell'appetito ed obesità
- Disturbi del sonno
- Diminuito senso della sete
- Disturbi della memoria
- Diminuita capacità di regolare la temperatura

Quali sono altre fonti di utili informazioni?

L'obiettivo di questo opuscolo era quello di fornire informazioni di base sul Craniofaringioma. Puoi chiedere al tuo medico informazioni aggiuntive o, se parli l'inglese, puoi utilizzare le seguenti fonti:

- **Società europea di Endocrinologia pediatrica (ESPE: European Society for Paediatric Endocrinology)**
ESPE Secretariat, BioScientifica
Euro House 22 Apex Court Woodlands, Bristol BS32 4JT - UK
Telefono: + 44 (0) 01454 642208
Internet: <http://www.eurospe.org/>
- **Società inglese per l'Endocrinologia pediatrica ed il Diabete (British Society for Paediatric Endocrinology and Diabetes)**
BSPED Secretariat, BioScientifica
Euro House 22 Apex Court Woodlands, Bristol BS32 4JT - UK
Telefono: + 44 (0) 01454 642208
Internet: <http://www.bsped.org.uk/>
- **Fondazione per la Crescita dei bambini (Child Growth Foundation)**
2 Mayfield Avenue, Chiswick London W4 1PW UK.
Telefono: + 44 (0) 2089950257
Internet: <http://www.childgrowthfoundation.org/>

