

Diagnosi di meningioma in una transgender AMAB in corso di terapia di affermazione di genere

A. Bichiri ^{1*}, L. Castella ¹, F. Ledda ¹, C.M. Crespi ¹, E. Ghigo ¹, G. Motta ^{1*}

¹ Divisione di Endocrinologia, Diabetologia e Malattie del Metabolismo, Dipartimento di Scienze Mediche, Università di Torino, 10126 Torino, Italia.

BACKGROUND

La terapia ormonale di affermazione di genere (GAHT) nelle persone t-AMAB (transgender assigned male at birth) si avvale di terapia femminilizzante (estrogeni) e terapia demascolinizzante (farmaci ad attività anti-androgenica). Tra quest'ultimi, quelli maggiormente utilizzati e raccomandati dalle linee guida internazionali sono il ciproterone acetato (CPA), lo spironolattone e i GnRH analoghi. Negli ultimi anni è stata riportata un'associazione dell'utilizzo di CPA ad alte dosi con il rischio di sviluppare meningiomi. In seguito a successive restrizioni d'uso da parte della Agenzia Europea del Farmaco, la comunità scientifica ha rivolto una maggiore attenzione all'argomento.

CASE REPORT

Una paziente t-AMAB di 28 anni ha avviato la GAHT (12/2013) con estradiolo valerato (4-6 mg/die) e CPA (25 mg/die fino a 3/2023, poi 100 mg/settimana), in follow-up endocrinologico. La paziente non ha mai manifestato interesse verso una chirurgia di affermazione di genere (GAS). A 1/2024, in seguito all'insorgenza di vertigine parossistica posizionale benigna non responder a manovra posizionale, la paziente ha eseguito una RM encefalo con mdc che ha evidenziato una lesione in sede frontale captante il mdc (Dmax 18 mm), compatibile in prima istanza con meningioma. Non sono state poste indicazioni NCH e si è optato per monitoraggio radiologico della lesione. Alla visita endocrinologica di controllo (4/2024), dato il rischio di crescita della lesione meningiomatosa e della comparsa di nuove lesioni, veniva data indicazione a sospensione della GAHT. Al controllo RM encefalo (8/2024) la lesione è risultata stabile per morfologia e dimensioni.

La paziente ha riferito estremo disagio e sofferenza per la sospensione della terapia ormonale e riferisce di volerla riavviare al più presto.

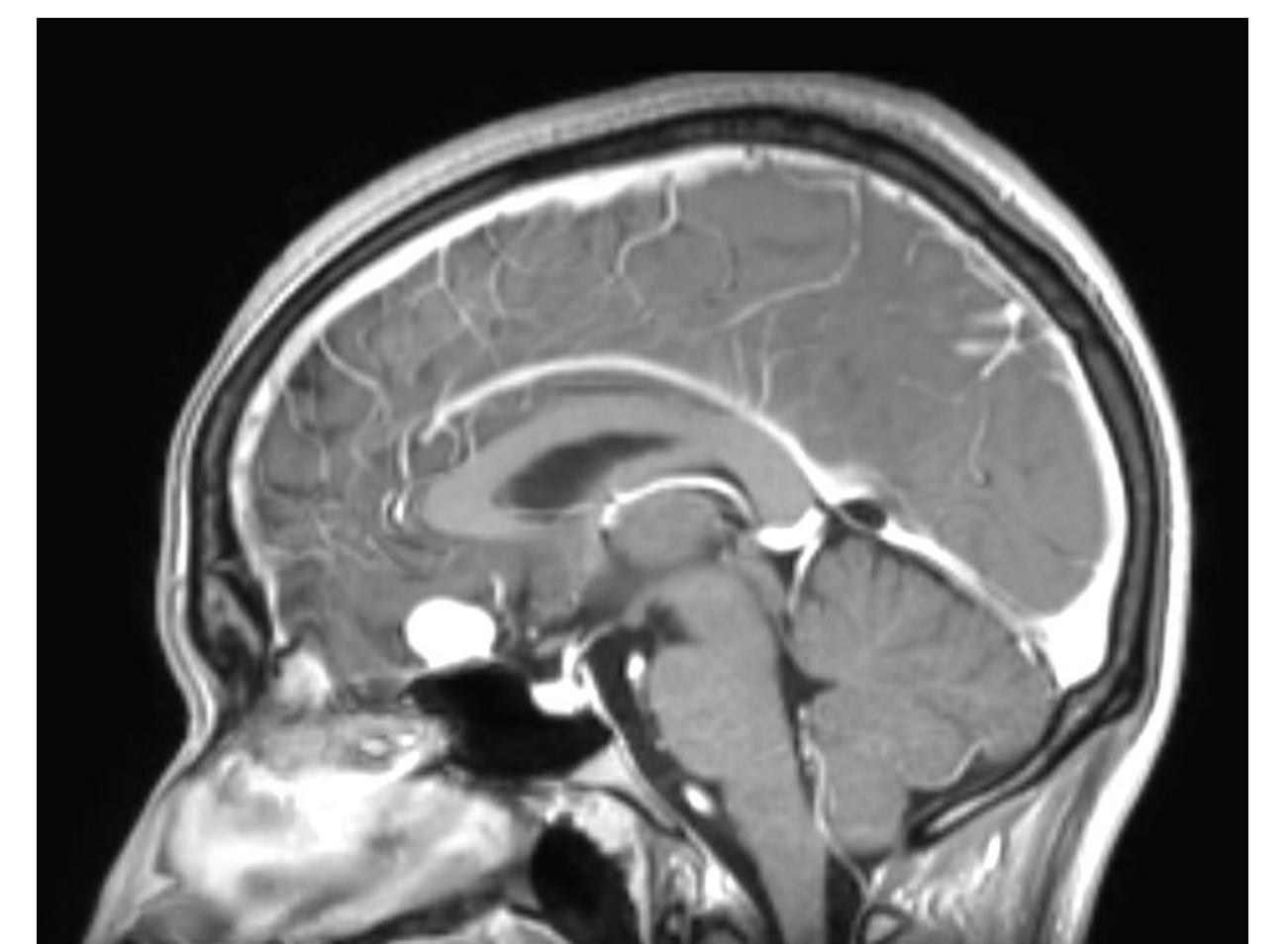
In accordo con la paziente, è stato richiesto un secondo parere neurochirurgico. Considerata la giovane età della paziente, l'accessibilità della lesione e la forte motivazione a riprendere la GAHT, è stata raccomandata l'escissione chirurgica.

La paziente è stata sottoposta a resezione nell'ottobre 2025.

L'esame istopatologico ha confermato un meningioma di grado I secondo WHO 2021, con basso indice proliferativo (Ki-67 1%) ed elevata espressione del recettore per il progesterone (PgR 98%).

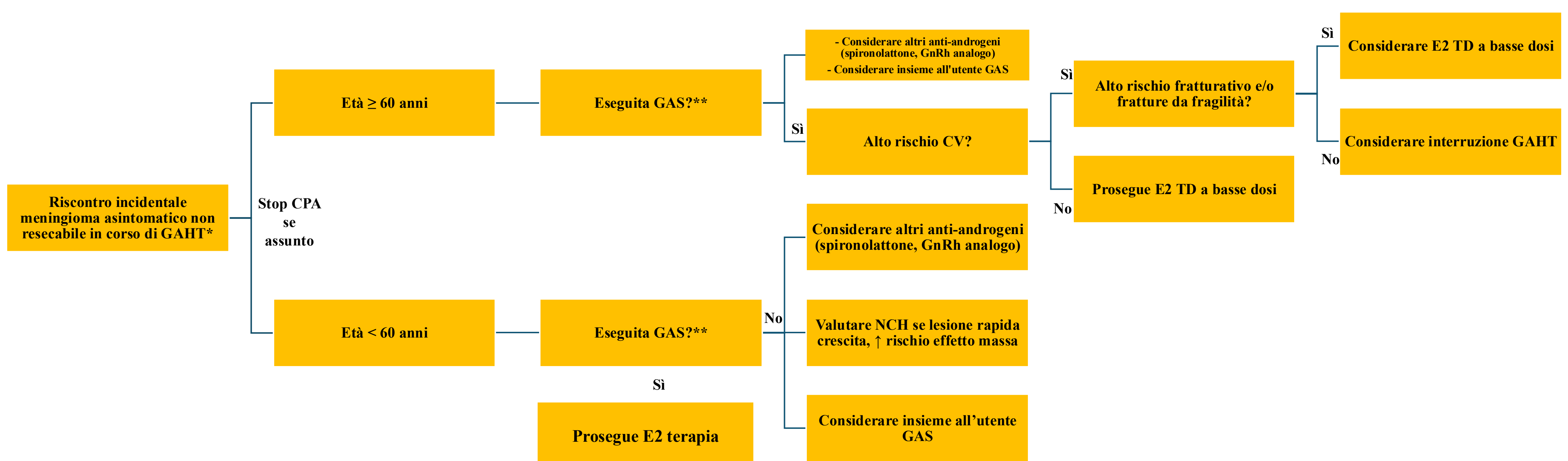


T0 - RM encefalo con mdc 2/2024



T6 - RM encefalo con mdc 8/2024

Di seguito, la nostra proposta di flow-chart per l'approccio al riscontro di meningioma incidentale in corso di GAHT in persone t-AMAB.



*E2 +/-CPA
**Vaginoplastica

CONCLUSIONI

Sono ancora ignoti i meccanismi alla base del rischio di insorgenza/accrescimento di meningioma in corso di CPA, rischio che è riconosciuto essere dose e tempo dipendente (> 2 anni di terapia, >10 mg/die). La sospensione della terapia con CPA è necessaria in caso di diagnosi di meningioma; tuttavia, non è scevra da conseguenze negative, soprattutto dal punto di vista psicologico. La gestione del meningioma richiede un approccio multidisciplinare personalizzato in base all'età della paziente e al momento della diagnosi (prima o dopo la GAS). È auspicabile che in futuro vengano stilate strategie condivise volte a guidare il clinico in caso di diagnosi di meningioma durante GAHT.