

## Institutul Parhon a împlinit 75 de ani

**Zeci de personalități au participat la ceremonia de marcare a 75 de ani de la înființarea Institutului Național de Endocrinologie „C. I. Parhon”.**

**Luna aceasta, Institutul Național de Endocrinologie „C.I. Parhon” a aniversat 75 de ani de la înființare. Momentul a fost marcat printr-un eveniment desfășurat în cadrul Institutului, la 8 noiembrie, organizat sub egida Societății Române de Endocrinologie (SRE) și sub coordonarea prof. dr. Cătălina Poiană (președinte SRE) și a managerului Institutului Național de Endocrinologie „C.I. Parhon”, dr Alexandru Velicu.**



Zeci de personalități au transmis un mesaj cu ocazia acestei zile, printre acestea numărându-se conf. dr. Loreta Diana Păun, consilier prezidențial, conf. dr. Adela Cojan, președintele CNAS, și Cseke Attila, ministrul interimar al Sănătății. Acesta din urmă a vorbit despre importanța Institutului ca centru de referință și o adevărată școală în endocrinologie, un simbol al cercetării în domeniu.

Importanța personalului medical din Institut și a instituției în sine, ca centru de referință pentru endocrinologia din România, a fost subliniată de prof. dr. Cătălina Poiana: „«Parhon» înseamnă oameni și este despre oameni (...) reprezintă însă și o școală a Endocrinologiei românești. (...) Împreună putem depăși orice problemă, împreună salvăm și contribuim la sănătatea pacienților, împreună noi suntem colectivul Institutului «Parhon», seniori și oameni tineri!”

La rândul său, prof. dr. Viorel Jinga, rectorul Universității de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, a evocat importanța Institutului, pe care l-a catalogat drept cea mai emblematică instituție a endocrinologiei românești.



## **STUDIU ÎN PREMIERĂ ÎN ROMÂNIA**

În paralel cu ceremonia din cadrul Institutului s-au desfășurat online sesiuni științifice. Una dintre acestea a fost dedicată doctoranzilor, care au prezentat rezultatele cercetărilor efectuate în cadrul studiilor doctorale. Dr. Iulia Burcea și-a prezentat studiul în cadrul căruia a evaluat rolul factorilor de transcripție în caracterizarea tumorilor hipofizare.

Cercetarea a fost realizată sub coordonarea prof. dr. Cătălina Poiană și a inclus 71 de pacienți cu adenoame hipofizare: 30 de cazuri de adenoame cu secreție de GH, 3 cazuri cu secreție mixtă GH și prolactină, 27 de adenoame nefuncționale, 2 secretante de prolactină și 9 corticotropinoame funcționale.

Studiul este primul din România care a abordat evaluarea imunohistochimică, inclusiv identificarea expresiei factorilor de transcripție PIT-1, TPIT și SF-1 cu asocierea datelor clinice, serologice și imagistice.

Evaluarea factorilor de transcripție este utilă pentru excluderea țesutului hipofizar non-tumoral, a tumorilor de coliziune provenind din alte linii celulare față de tumora de bază sau a adenoamelor hipofizare multiple.

Imunohistochimia simplă nu este de ajuns pentru clasificarea corectă, mai ales în cazul adenoamelor hipofizare nefuncționale și a celor plurihormonale.

## **IMPORTANȚA SCREENINGULUI GENETIC**

Screeningul genetic al tumorilor hipofizare, un proiect instituțional efectuat în colaborare cu Universitatea Queen Mary din Londra, a fost prezentat de conf. dr. Mădălina Mușat.

Dintre mutațiile identificate în aceste tipuri de tumori, cele care afectează gena AIP (aryl hydrocarbon receptor-interacting protein), 40% au fost descoperite în cazurile de acromegalie cu debut sub 35 de ani.

AIP poate exista și în cazuri sporadice de acromegalie cu debut sub 30 de ani și în 18% din cele cu debut sub 18 ani. Fenotipul caracteristic în aceste cazuri este determinat de prezența unor tumori mai mari, extinse extraselar, agresive, cu tendință la apoplexie.

Din punct de vedere histopatologic, prezintă granulații rare, sunt hiperintense pe secvența T2 pe RMN (rezonanță magnetică) și au fost asociate cu o expresie mai redusă a receptorilor de somatostatina de tip 2. De aceea răspund mai greu la Octreotid, dar răspund la Pasireotid.

De aceea, subliniază conf. dr. Mădălina Mușat, este important screeningul prospectiv pentru mutațiile AIP, acesta putând identifica alți membri ai familiei care prezintă adenoame hipofizare. Alte mutații identificate în cazul adenoamelor hipofizare: mutațiile GNAS, GIPR – adenoame hipofizare secretante de GH, USP 8 și USP 48 pentru corticotropinoame.

## **TERAPIA CU GH ȘI PUBERTATEA ÎNTÂRZIATĂ**

Subiectul terapiei cu hormoni de creștere (GH) a fost dezbătut de dr. Iuliana Gherlan. Acest tip de terapie a devenit disponibilă pentru copiii cu hipostatură în anii 1950 (inițial preparate purificate, GH ovin sau porcine), iar în 1956, a fost izolat pentru prima dată din glanda hipofiza umană.

Terapia cu hormon de creștere este indicată în următoarele cazuri: deficitul de GH, insuficiența renală cronică, sindromul Turner, sindromul Prader-Willi, SGA (small for gestational age), hipostatură idiopatică, hipostatură asociată cu deficite ale genelor din familia homeobox, sindromul Noonan, deficitul de GH de la adult.

Despre pubertatea întârziată a vorbit dr. Mădălina Boboc. Pentru a realiza diagnosticul pozitiv în această patologie, sunt dozați gonadotropii bazali LH, FSH și se realizează un test cu agonist de GnRH, cu dozarea gonadotropilor post-stimulare.

O valoare a LH de peste 5 mUI/ml este sugestivă pentru întârzierea constituțională a creșterii și pubertății, însă un astfel de răspuns poate fi întâlnit și în hipogonadismul hipogonadotrop congenital.

Evaluarea funcțională a celulelor Sertoli și Leydig se poate realiza prin dozarea inhibinei B, AMH, INSL3, a testosteronului, după stimulare cu hCG. În lipsa asocierii unor anomalii tipice, fetele și băieții pot fi monitorizați pentru debut pubertar până la 13, respectiv 14 ani, iar întârzierea constituțională a creșterii și pubertății este un diagnostic de excludere.

**Articol publicat în Viața Medicală nr. 47 (1659) din 26 noiembrie 2021**

**Link: <https://www.viata-medicala.ro/reuniuni/institutul-parhon-a-implinit-75-de-ani-24334>**