

**Classificazione clinicopatologica degli adenomi ipofisari
(World Health Organization, 2000)**

Tipo tumorale	Incidenza %	Manifestazioni cliniche	Colo-razione *	Ormone	Sangue	Immuno colorazione	Caratteristiche macroscopiche	
							Dimensioni	Invasività
* A, acidofilo; B, basofilo; C, cromofobo.								
¹ Micro, microadenoma (≤ 1 cm di diametro); macro, macroadenoma (≥ 1 cm di diametro).								
ACTH, ormone adrenocorticotropo; FSH, ormone follicolo-stimolante; LH ormone luteinizzante; PRL prolattina; TSH, ormone tireostimolante.								
Adenomi a cellule PRL-secernenti								
A granuli sparsi	10-30	Amenorrea/galattorrea Impotenza	C	PRL	+	+	35% micro 65% macro	52% globale
A granuli densi	1		A	PRL	+	+		
Adenomi a cellule GH-secernenti								
A granuli sparsi	5-10	Acromegalia/ Gigantismo	C-A	GH	+	+	15% micro 85% macro	50% globale
A granuli densi	5-10		A	GH	+	+		
Adenomi combinati a cellule GH- e PRL-secernenti								
Misti a cellule GH e PRL	5	Acromegalia o Gigantismo ±iperprolattinemia	A/C	GH/PRL	+/+	+/+	25% micro 72% macro	31% globale
A cellule mammosomatotrope	2	Acromegalia ± iperprolattinemia	A	GH/PRL	+/+	+/+	Aspetto simile all'adenoma misto a cellule GH e PRL	
A cellule staminali acidofile	2	Iperprolattinemia o non funzionante Acromegalia occasionale	C	GH/PRL	±/+	+/+	Di solito macroadenomi invasivi	

Classificazione clinicopatologica degli adenomi ipofisari (World Health Organization, 2000)								
Tipo tumorale	Incidenza %	Manifestazioni cliniche	Colo-razione *	Ormone	Sangue	Immuno colorazione	Caratteristiche macroscopiche	
							Dimensioni	Invasività
Adenomi a cellule ACTH-secernenti								
Di Cushing	10	Ipercortisolismo	B	ACTH ± β-endorfine β-LPH, MSH	+	-	85% micro 15% macro	10% 65%
Cellule di Crook	0.5	Ipercortisolismo non funzionante	B		+	±	80% macro	70%
Silente	2	Sintomi di massa, ipopituitarismo	B-C	Endorfine e composti correlati	-	+	100% macro	82%
Di Nelson	2	Pigmentazione Sintomi di massa	B-C	ACTH ± β-endorfine, β-LPH, MSH	+	+	30% micro 70% macro	17% 64%
Adenoma a cellule LH-FSH secernenti	10	Sintomi di ipogonadismo Funzionalmente silente, effetto massa	C-B	FSH/LH, subunità alpha	-	+ (±alpha subunità)	100% macro	21%
Adenoma a cellule TSH-secernenti	1	Sintomi di ipo- o ipertiroidismo	C-B	TSH	+	+ (± alpha subunità)	Di solito macro	75%
Adenoma Pluriormonale	10	Di solito acromegalia ± iperprolattinemia Rara manifestazione di produzione di glicoproteine ormonali	C-A	Di solito GH/PRL/TSH, subunità alpha Comprende anche altre combinazioni più rare.	+/-/-/+	Di solito +/+/+	25% micro 75% macro	31% 59%

Classificazione clinicopatologica degli adenomi ipofisari (World Health Organization, 2000)								
Tipo tumorale	Incidenza %	Manifestazioni cliniche	Colo- razione *	Ormone	Sangue	Immuno colorazione	Caratteristiche macroscopiche	
							Dimensioni	Invasività
Adenoma a cellule nulle	15-20							
Nononcocitico	10	Sintomi visivi Ipopituitarismo Cefalee	C	Nessuno ± lieve aumento della PRL dovuto a compressione del peduncolo ipofisario	-	Nessuna o minima reattività alle glicoproteine ormonali o altro in cellule sporadiche	2% micro 98% macro	42% globale
Oncocitico	5		A					
Silente sottotipo III	3	Effetto massa; simula il prolattinoma nelle femmine	Da C a leggero A	Variabile	-	Bassi livelli di reattività per vari ormoni	Macro (maschi) Micro (femmine)	

Da: Burger PC, Sheithauer BW, Vogel FS eds: *Surgical pathology of the nervous system and its coverings*. Elsevier, 2002