

# OSTEITE FIBROSA CISTICA CON ESTESE LESIONI OSTEOLITICHE IN PAZIENTE CON IPERPARATIROIDISMO PRIMITIVO IN CORSO DI ALLATTAMENTO

Salvatore Ariano<sup>1</sup>, Rosa Miranda Testa<sup>1</sup>, Valentina Villa<sup>1</sup>, Alessandro Marchesi<sup>2</sup>, Enzo Angeli<sup>3</sup>

<sup>1</sup> UO Malattie endocrine, Humanitas Gavazzeni, Bergamo

<sup>2</sup> Dipartimento di Otorinolaringoiatria, Humanitas Gavazzeni, Bergamo

<sup>3</sup> Dipartimento di Radiologia, Humanitas Gavazzeni, Bergamo

## Introduzione

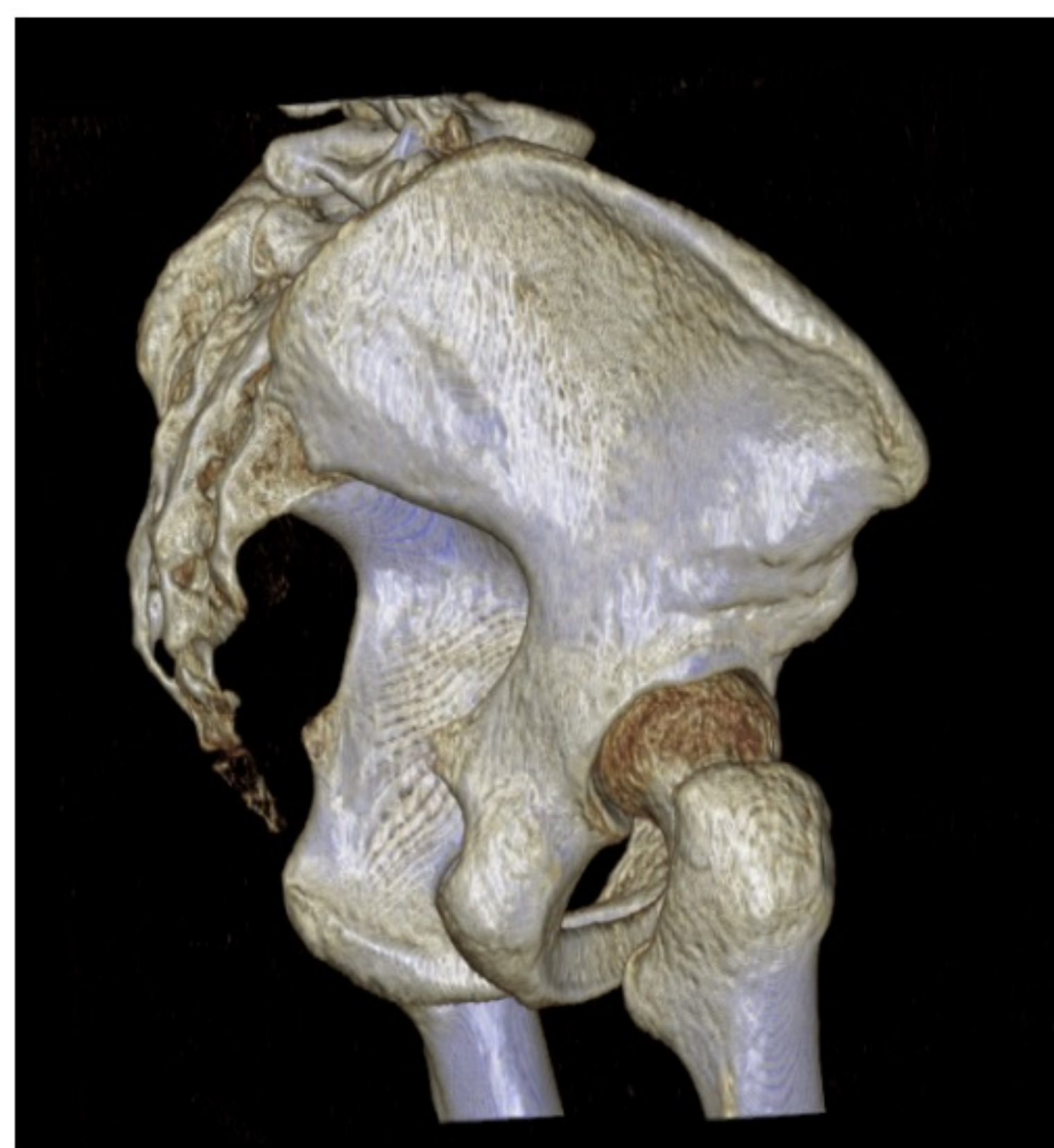
L'osteite fibroso cistica (OFC) è una complicanza dell'iperparatiroidismo caratterizzata clinicamente da dolore osseo e radiologicamente da aree osteolitiche, cisti e tumori bruni dell'osso. Ad oggi è una manifestazione rara dell'iperparatiroidismo, sempre più spesso diagnosticato in fase preclinica grazie al dosaggio routinario della calcemia.

## Presentazione del caso

Una giovane madre di 35 anni di origine indiana giungeva alla nostra attenzione ad aprile 2024 per riscontro di multiple lesioni osteolitiche durante l'allattamento. Dopo il parto a gennaio 2024 riferiva una forte coxalgia destra che ne impediva la deambulazione e la costringeva all'utilizzo della sedia a rotelle. La TC-TB di aprile 2024 mostrava ampie aree di lisi ossea di 6cm in sede sovracetabolare destra, 5cm sull'ala iliaca omolaterale, 1.5cm in sede cervicofemorale sinistra e due lesioni della teca cranica di 1.8x1.8cm e 2.9x1.5cm. La biopsia ossea della lesione sovracetabolare mostrava una proliferazione osteoclastica senza atipie suggestiva per tumore bruno. Agli esami ematici di aprile 2024 emergeva un quadro di iperparatiroidismo primitivo condizionante ipercalcemia ed ipercalciuria: PTH 489 ng/L, calcio 3.48 mmol/L, calciuria 6.8mg/kg/24h, 25OHvitD 16.5ng/ml. Ecografia del collo e scintigrafia paratiroidea risultavano concordi nell'identificare un'adenoma paratiroideo di 2cm in sede inferiore destra. A inizio maggio veniva eseguito intervento di paratiroidectomia inferiore destra, con precoce introduzione di terapia con calcio carbonato (1gx3 die) e calcitriolo (1.5 mcg die), che si dimostrava efficace nel prevenire l'ipocalcemia da hungry-bone-syndrome, nonostante il crollo del PTH post-intervento. La TC di controllo di settembre 2024 mostrava un'evidente rimineralizzazione delle aree osteolitiche a livello del bacino e della teca cranica. Il miglioramento clinico è stato evidente: la paziente ha ripreso la deambulazione con stampelle e poi senza ausili.



Ricostruzione 3D TC pre-operatoria (03/04/24)



Ricostruzione 3D TC 3 mesi dopo PTx (29/08/24)

## Discussione e take home message

Il caso presentato è una manifestazione severa e atipica di OFC. La giovane età della paziente rende improbabile un iperparatiroidismo inveterato ma l'ipovitaminosi D e soprattutto la fase post-gravidica e l'allattamento potrebbero aver contribuito alla severità delle manifestazioni ossee. In particolare, il crollo degli estrogeni e il contributo del PTHrp mammario potrebbero aver esercitato un effetto additivo sull'aumentato riassorbimento osseo già dettato dall'iperparatiroidismo primitivo. L'OFC è una manifestazione rara dell'iperparatiroidismo, spesso in diagnosi differenziale con la patologia neoplastica primitiva e secondaria dell'osso. Le lesioni litiche, anche se estese, possono rimineralizzarsi spontaneamente dopo l'intervento di paratiroidectomia, ma il rischio di frattura patologica non è trascurabile. E' importante una gestione multidisciplinare ed un adeguato follow-up anche nella fase post-operatoria per evitare l'ipocalcemia da hungry-bone-syndrome e garantire una corretta rimineralizzazione.