

OSTEOPOROSI SECONDARIA: QUANDO SMETTERE DI CERCARLA?



Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Santi Paolo e Carlo

**DONADIO F₁, THEODORAKIS E₂, BORNATI AF₃, INZOLI E₄, VIVIAN LF₃, GAMBINO GM₁,
MONTEFUSCO V, ANTONINI G₂, GIANELLI U₃**

Corresponding author: francesca.donadio@asst-santipaolocarlo.it

1 SSD MALATTIE ENDOCRINE, ASST SANTI PAOLO E CARLO, MILANO

2 SC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA, ASST SANTI PAOLO E CARLO, MILANO

3 SC ANATOMIA PATOLOGICA, ASST SANTI PAOLO E CARLO, MILANO

4 SC EMATOLOGIA, ASST SANTI PAOLO E CARLO, MILANO

INTRODUZIONE E BACKGROUND

L'osteoporosi è una malattia cronica caratterizzata da alterazioni della struttura ossea con aumentato rischio di fratture; viene classificata in primaria, che include le forme post-menopausale e senile, e secondaria, ovvero dovuta altre patologie o correlabile all'assunzione di determinati farmaci.

PRESENTAZIONE DEL CASO

Una donna di 56 anni giunge in visita endocrinologica per valutazione in merito a cedimenti vertebrali D11-D12 sottoposti a vertebroplastica. Dalla anamnesi si segnala: non familiarità per osteoporosi fratturativa. Scarso introito di calcio con la dieta, fumatrice attiva, 20 sigarette/die. Una gravidanza a termine, menopausa fisiologica a 47 anni. Affetta da obesità viscerale, artrite psoriasica in progressa terapia con methotrexate. Nessun farmaco assunto cronicamente, non precedente assunzione di cortisonici.

Si eseguono i seguenti accertamenti: esami bioumorali: nella norma elettroforesi proteica, emocromo completo, funzione epatica e renale, Abantitransglutaminasi, pth 61 ng/L, calcio 9,8 mg/dl fosforo 3,2 mg/dL, fosforo urine 0,4 mg/24 ore, 25O_hvitaminaD 24,7 mcg/L, ACTH 39 ng/L, cortisolo 12,5 mcg/dl, CLU 16,91 mcg/24 ore, tsh r 1,97 mUI/L, test di Nugent 1,2 mcg/dl alterati calcio urine 24 ore 34 mg/24 ore (vn 50-400), triptasi 17.1 mcg/L (vn <10). Densitometria ossea: FN-BMD - 0,3, LS-BMD -2,7. Valutazione ematologica: paziente asintomatica, REMA SCORE 0, triptasi <20 mcg/dL, esclusa mastocitosi sistemica.

Veniva impostata supplementazione con calcio carbonato 1200 mg/colecalciferolo 800 UI/die e colecalciferolo 50000 UI al mese e riprogrammata visita a due mesi per impostazione di teriparatide.

Nel frattempo, per lombalgia acuta dopo tosse, veniva riscontrato alla risonanza lombare nuovo cedimento vertebrale (L2). Dopo discussione collegiale del caso, si decideva per revisionare preparati istologici eseguiti in occasione di vertebroplastiche: la determinazione immunoistochimica per CD117 e per triptasi evidenziava infiltrato mastocitario (CD117+/triptasi+). Una successiva biopsia osteomidollare risultava compatibile con mastocitosi sistemica. Veniva impostata terapia annuale con zoledronato 5 mg ev per ridurre il rischio fratturativo.

DISCUSSIONE

Nel caso clinico presentato, la marcata fragilità ossea vertebrale della paziente, che non presentava fattori anamnestici significativi che giustificassero tale condizione, suggeriva la presenza di osteoporosi secondaria. Gli esami eseguiti non mostravano alterazioni endocrine né del metabolismo calcio fosforico, ad eccezione dei bassi livelli di calcio urinario, ascrivibile a dieta ipocalcica. In considerazione del ripetersi degli eventi fratturativi vertebrali, tipici di tale patologia ematologica, alla discussione collegiale del caso si decideva per un approfondimento diagnostico ematologico nonostante triptasi solo lievemente alterate e assenza di sintomi per mastocitosi, senza il quale non sarebbe stato possibile impostare un corretto iter diagnostico terapeutico.

TAKE HOME MESSAGES

Emerge dalla storia clinica presentata l'importanza della discussione in ambito di un team multidisciplinare di esperti del metabolismo osseo dei casi difficili. E' infatti fondamentale, prima della impostazione di terapia medica per osteoporosi fratturativa, un attento screening delle cause secondarie di osteoporosi, in particolare quelle neoplastiche per permettere una tempestiva diagnosi della patologia in atto ed evitare terapie anaboliche che potrebbero risultare paradossalmente dannose.