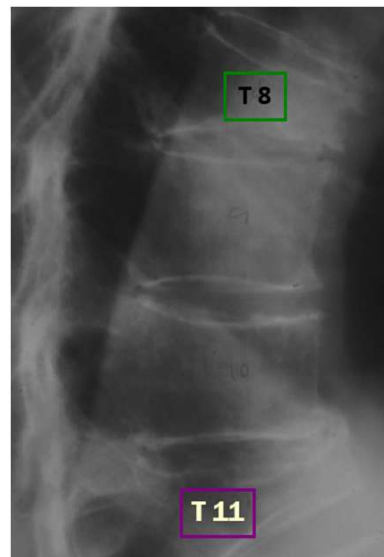
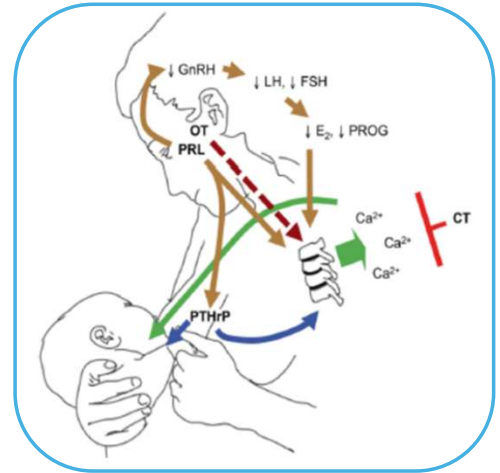


Un insidioso caso di PLO – pregnancy and lactation osteoporosis – in corso di gravidanza gemellare

Simone Antonio De Sanctis¹, Luigi Demarchis¹, Renato Pastore², Sabrina Chiloire¹,
Laura De Marinis¹, Fabiana Picconi², Alfredo Pontecorvi¹

1. Department of Endocrinology, Diabetology and Internal Medicine, Catholic University of the Sacred Heart - Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli IRCCS, Rome, Italy
2. Unit of Endocrinology and Diabetology, Isola Tiberina-Gemelli Isola Hospital, 00186 Rome, Italy

Introduzione: la pregnancy and lactation osteoporosis (PLO) è una patologia rara, spesso sottodiagnosticata, con una prevalenza stimata in Europa di quasi 7 casi ogni 100.000 gravidanze. Le pazienti affette presentano fratture, spesso vertebrali, nel terzo trimestre di gravidanza o nel primo periodo post-partum. L'eziopatogenesi non è del tutto nota e sulla base degli studi disponibili in letteratura sembrerebbe essere multifattoriale, coinvolgendo anche mutazioni di alcuni geni. Nonostante ciò, è provato che durante la gravidanza e l'allattamento aumenta la richiesta di calcio da parte del feto e del neonato, andando ad incrementare di conseguenza il riassorbimento osseo e la perdita di massa ossea. Questi cambiamenti sono in genere reversibili, ma in alcune pazienti possono portare a fratture, in particolare vertebrali e multiple. Data la severità della patologia, l'eterogeneità di presentazione e l'assenza di linee guida standardizzate, la PLO è una delle malattie più complesse da diagnosticare e trattare in ambito osteometabolico. Ad oggi, secondo i pochi dati disponibili in letteratura, la terapia con Teriparatide, associata all'eventuale correzione dell'ipovitaminosi D, sembrerebbe essere l'opzione migliore, seguita da una terapia antiassorbitiva.



Radiografia del tratto dorso-lombare con morfometria vertebrale:

- **T7 wedge fracture > 40%**
- **T11 wedge fracture > 40%**
- **L2 biconcave (endplate) fracture 25-40%**

Caso clinico: paziente di 45 anni al settimo mese di gravidanza gemellare, successiva a stimolazione ovarica, riferiva dolore lombare persistente poco responsivo a Paracetamolo. A 3 mesi dal parto, dato il peggioramento del dolore e l'immobilità su sedia a rotelle, con conseguente impossibilità all'allattamento, eseguiva Radiografia della colonna lombo-dorsale e RMN della colonna lombo-sacrale che evidenziavano: fratture a cuneo di T7 e T11 >40% e frattura biconcava L2 25-40%. La MOC (DXA) documentava: BMD lombare 0.691 T-score -3.5; BMD femore intero destro 0.552 T-score -3.2; BMD collo femore 0.513 T-score -3.4. Venivano valutati i marcatori ossei e escluse le cause secondarie di osteoporosi. L'unica alterazione rilevata era una lieve ipovitaminosi D. Veniva quindi posta diagnosi di PLO e dopo counseling con la paziente veniva impostata terapia con Teriparatide, della durata complessiva di 24 mesi. Al termine del periodo di trattamento, trascorso senza nuove fratture e con notevole miglioramento della mobilità e della qualità di vita, la paziente eseguiva una nuova MOC (DXA) che documentava: BMD lombare 0.803 T-score -2.8; BMD femore intero destro 0.633 T-score -2.9; BMD collo femore 0.543 T-score -3.3. In seguito, si decideva di iniziare la terapia antiassorbitiva con Denosumab per ulteriori 18 mesi, al termine della quale la MOC (DXA) mostrava: BMD lombare 0.898 T-score -2.4; BMD femore intero destro 0.702 T-score -2.6; BMD collo femore 0.596 T-score -3.0. Al termine del periodo di trattamento non si evidenziavano ulteriori deformazioni vertebrali alla radiografia.

MOC DEXA ALLA DIAGNOSI:

TS colonna -3.5 (BMD 0.691)
TS collo femore -3.4 (BMD 0.552)
TS femore intero -3.2 (BMD 0.513)

TPD

MOC DEXA A 24 MESI:

TS colonna -2.8 (BMD 0.803)
TS collo femore -3.3 (BMD 0.543)
TS femore intero -2.9 (BMD 0.633)

DNB

MOC DEXA 42 MESI:

TS colonna -2.4 (BMD 0.898)
TS collo femore -3 (BMD 0.596)
TS femore intero -2.6 (BMD 0.702)

Conclusioni: nonostante la PLO sia una patologia rara e non sia ancora del tutto chiaro quale possa essere la miglior strategia terapeutica da seguire con i farmaci ad oggi disponibili, il caso clinico enfatizza come la terapia sequenziale anabolico-antiassorbitiva rappresenti un'ottima strategia terapeutica anche in condizioni molto rare e complesse come quella presentata.