

# IPERPARATIROIDISMO IN GRAVIDANZA: COME AFFRONTARLO?

**Zampetti B<sup>1</sup>**, Grossrubatscher E<sup>1</sup>, Dalino Ciaramella P<sup>1</sup>, Dallabonzana D<sup>1</sup>, Cozzi R<sup>1</sup>, Cantoni S<sup>2</sup>, Boniardi M<sup>3</sup>,  
Pugliese R<sup>3</sup>, Meroni M<sup>4</sup>, Loli P<sup>1</sup>

**S.C. Endocrinologia<sup>1</sup>**, S.C. Ematologia<sup>2</sup>, S.C. Chirurgia Generale oncologica e mininvasiva<sup>3</sup>, S.C. Ginecologia<sup>4</sup>

Ospedale Niguarda Ca' Granda, Milano

## **IPERPARATIROIDISMO IN GRAVIDANZA: COME AFFRONTARLO?/1**

### **-IL CASO-**

**-PZ 39 ANNI, ALLA 19<sup>^</sup> SETTIMANA DI GESTAZIONE**

**-RICOVERATA PER GRAVE ANEMIZZAZIONE (Hb 7.5 g/dl)**

**-DA 2 MESI NAUSEA, IPEREMESI**

**-IN APR: EPISODI DI COLICHE RENALI**

## IPERPARATIROIDISMO IN GRAVIDANZA: COME AFFRONTARLO?/2

### -LA BIOCHIMICA-

	Livelli ematici	Intervallo di riferimento
<b>Calcemia (mg/dL)</b>	<b>15</b>	8,5-10,5
<b>Calcio ionizzato (mmol/L)</b>	<b>1,98</b>	1,18-1,29
<b>Fosforemia (mg/dL)</b>	<b>2,12</b>	3-4,5
<b>Potassiemia (mmol/L)</b>	<b>2,73</b>	3,4-5,2
<b>Magnesemia (mEq/L)</b>	<b>1,03</b>	1,41-185
Creatinina (mg/dL)	0,84	0,5-1,1
Urea (mg/dL)	15	18-48
<b>PTH (pg/mL)</b>	<b>358</b>	15-75
<b>25OHvitD (ng/mL)</b>	<b>11,2</b>	Suff > 30
Calciuria (mg/24h)	245	100-300

## **IPERPARATIROIDISMO IN GRAVIDANZA: COME AFFRONTARLO?/3**

### **-L'EMATOLOGO-**

**Biopsia ed aspirato midollare, citogenetica, striscio di sangue periferico:**

**ANEMIA NORMOCROMICA NORMOCITICA  
IPOPROLIFERATIVA**

## **IPERPARATIROIDISMO IN GRAVIDANZA: COME AFFRONTARLO?/3**

### **-L'IMAGING-**

#### **Ecografia del collo:**

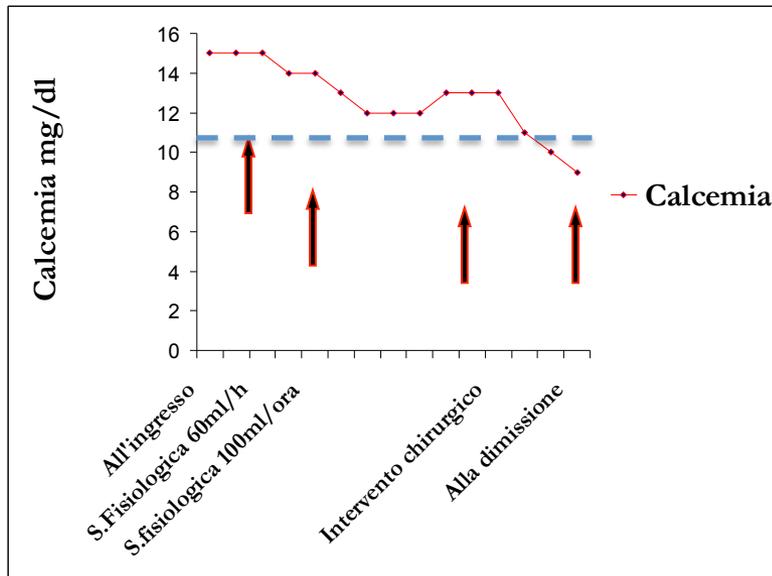
Profondamente e posteriormente al polo inferiore del lobo tiroideo di destra, medialmente al fascio vascolare del collo, si riconosce **formazione ovalare allungata ipoecogena con spot vascolari all'esame colordoppler di dimensioni di 20 x 7,7 mm**

**compatibile con paratiroide iperplastica**

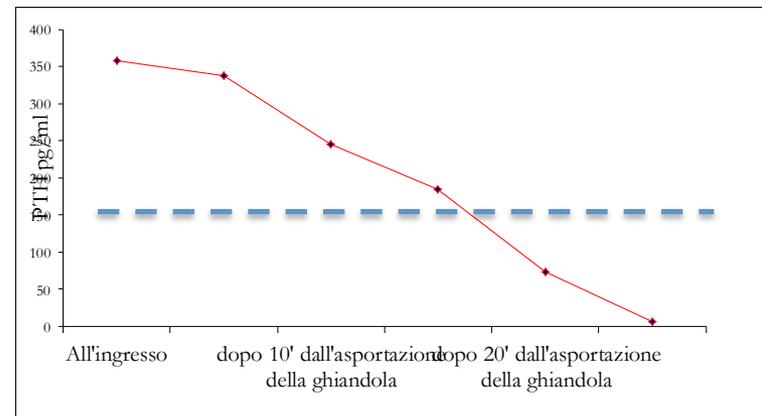
**Ecografia addome: nefrocalcinosi**

## IPERPARATIROIDISMO IN GRAVIDANZA: COME AFFRONTARLO?/4

### -LA TERAPIA-



Emotrasfusione: Hb 7,5 g/dL → 9,1 g/dL



- Diaz-Soto G et al. Primary hyperparathyroidism in pregnancy. **Endocrine**, 2013 May 14
- S. Malekar-Raikar et al. Primary Hyperparathyroidism in Pregnancy - A Rare Cause of Life Threatening Hypercalcemia: Case Report and Literature Review. **Case Reports in Endocrinology**, 2011
- Mousumi Som et al. Primary hyperparathyroidism and pregnancy. **Proc (Bayl Univ Med Cent)** 2011, 24(3):220–223

## IPERPARATIROIDISMO IN GRAVIDANZA: COME AFFRONTARLO?/5

### -LA CHIRURGIA-

ipercalcemia persistente + localizzazione + epoca gestazionale



**paratiroidectomia inferiore destra mininvasiva**

ioPTH: 338-246-185-73 pg/ml

**EI: adenoma paratiroideo**, crescita follicolare e trabecolare; assenza atipie nucleari/mitosi

**TERZA GIORNATA**

**NORMOCALCEMIA** (10.1 mg/dl)

**QUINTA GIORNATA**

**DIMESSIONE:** CALCIO 9.7 mg/dl; PTH 6 pg/mL, Hb 9,1 g/dL

**Terapia:** calcio 1 g al dì

-Diaz-Soto G et al. Primary hyperparathyroidism in pregnancy. **Endocrine**, 2013 May 14.

-S. Malekar-Raikar et al. Primary Hyperparathyroidism in Pregnancy - A Rare Cause of Life Threatening Hypercalcemia: Case Report and Literature Review. **Case Reports in Endocrinology**, 2011

-Mousumi Som et al. Primary hyperparathyroidism and pregnancy. **Proc (Bayl Univ Med Cent)** 2011, 24(3):220–223.

# IPERPARATIROIDISMO IN GRAVIDANZA: COME AFFRONTARLO?/6

## TAKE HOME MESSAGES

1) Severa anemia in iperparatiroidismo primario: ESTREMAMENTE RARA

### EZIOLOGIA

#### IPOPROLIFERAZIONE MIDOLLARE

azione **inibitoria del PTH** sui recettori per **eritropoietina**  
sui precursori eritroidi

2) La gestione **dell'iperparatiroidismo in gravidanza deve essere individualizzata**

- 1) **Sanjay K. Bhadada et al.** Anaemia and marrow fibrosis in patients with primary hyperparathyroidism before and after curative parathyroidectomy. **Clinical Endocrinology**, 2009(70): 527–532
- 2) **Trunzo et al.** Effect of parathyroidectomy on anemia and erythropoietin dosing in end-stage renal disease patients with hyperparathyroidism. **Surgery**, 2008, 144 (6): 915-919
- 3) **Sikole A.** Pathogenesis of anaemia in hyperparathyroidism. **Medical Hypotheses**, 2000, 54(2): 236–238

# **IPERPARATIROIDISMO IN GRAVIDANZA: NOI LO ABBIAMO AFFRONTATO COSI'**

**Zampetti B<sup>1</sup>**, Grossrubatscher E<sup>1</sup>, Dalino Ciaramella P<sup>1</sup>, Dallabonzana D<sup>1</sup>, Cozzi R<sup>1</sup>, Cantoni S<sup>2</sup>, Boniardi M<sup>3</sup>,  
Pugliese R<sup>3</sup>, Meroni M<sup>4</sup>, Loli P<sup>1</sup>

**S.C. Endocrinologia<sup>1</sup>**, S.C. Ematologia<sup>2</sup>, S.C. Chirurgia Generale oncologica e mininvasiva<sup>3</sup>, S.C. Ginecologia<sup>4</sup>

Ospedale Niguarda Ca' Granda, Milano