



**caso clinico**

# La storia inizia nel 2006 in Ambulatorio dedicato all'osteoporosi



- Gloria , anni 61 (nata nel 1945)
- 68 kg x 162 cm, BMI 25.5 PA=140/80

## •Storia di fratture :

A 35 anni fx traumatica caviglia dx- caduta da bicicletta

A 48 anni fx polso dx per trauma di lieve entità-scivola a terra in giardino.

A 60 anni fx emipiatto tibiale ginocchio sin per trauma-sci

• a 50 anni quadrantectomia dx per neoplasia mammella + radioterapia e successiva terapia con tamoxifene per 3 anni e **inibitore aromatasi** per 3 anni )

•**2005 DEXA colonna T -2.95.** supplemento di calcio 1 gr e vitaminaD 800 U/die.  
Non assume farmaci

# Esegue screening osteoporosi I livello

## .. allargato ..

- Ematochimici generali tutti di norma (creatinina 0.8)
  - calcemia=10,18 mg/dl (vn 8.4-10.2)
  - calcio ionizzato 1.22 mmol/l ( vn 1.13-1.32)
  - fosforemia=2,54 mg/dl
  - calciuria 285 mg/24h (vn 100-250)
  - fosfaturia di norma=615
  - TSH=3.2 uU/ml; anticorpi negativi
  - 25OHvitamina D = 36 ng/ml
  - PTH= 180 pg/ml (vn 15-65)
- 
- NB calcemia,  $ca^{++}$  di norma in più occasioni
  - PTH elevato in più occasioni

## 2007 : Gloria giunge in Ambulatorio Endocrinologia per sospetto iperparatiroidismo lario

- IperPTH normocalcémico
- Osteoporosi (ripete DEXA L2-L4 0.808 /T -2.47 ; collo femore 0.688/-2.07; polso 0.325/-1.71)
- Storia di fratture – talune da trauma minore
- Eco renale : possibile/dubbia microlitiasi rene dx .
- Stato vitaminico D adeguato – normofunzione renale-no farmaci interferenti

**PHPT NORMOCALCEMICO VERO?**

# Entri il primo relatore



Massimo Procopio from Torino

# Definizione ed Epidemiologia

# Entri il secondo relatore



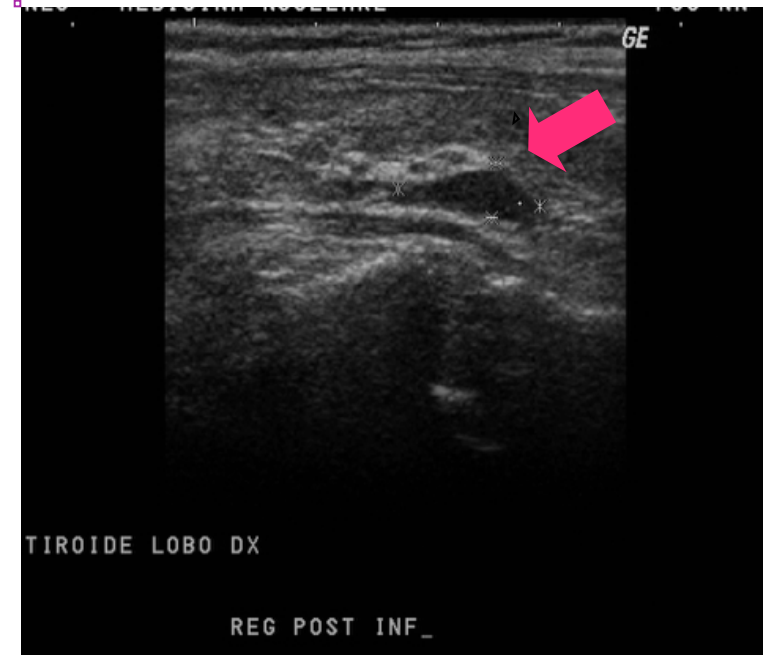
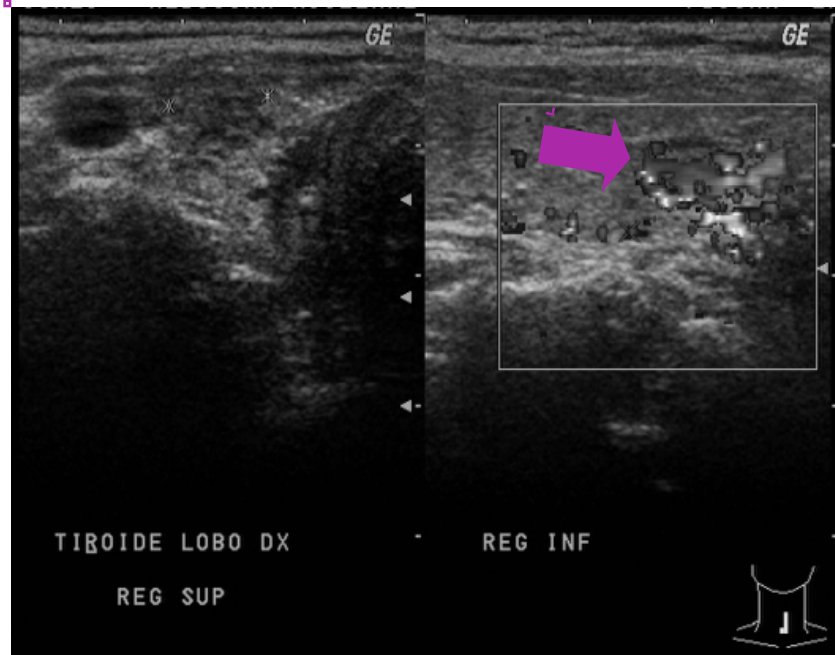
*Filomena Cetani from Pisa*

Diagnosi



# ECOGRAFIA

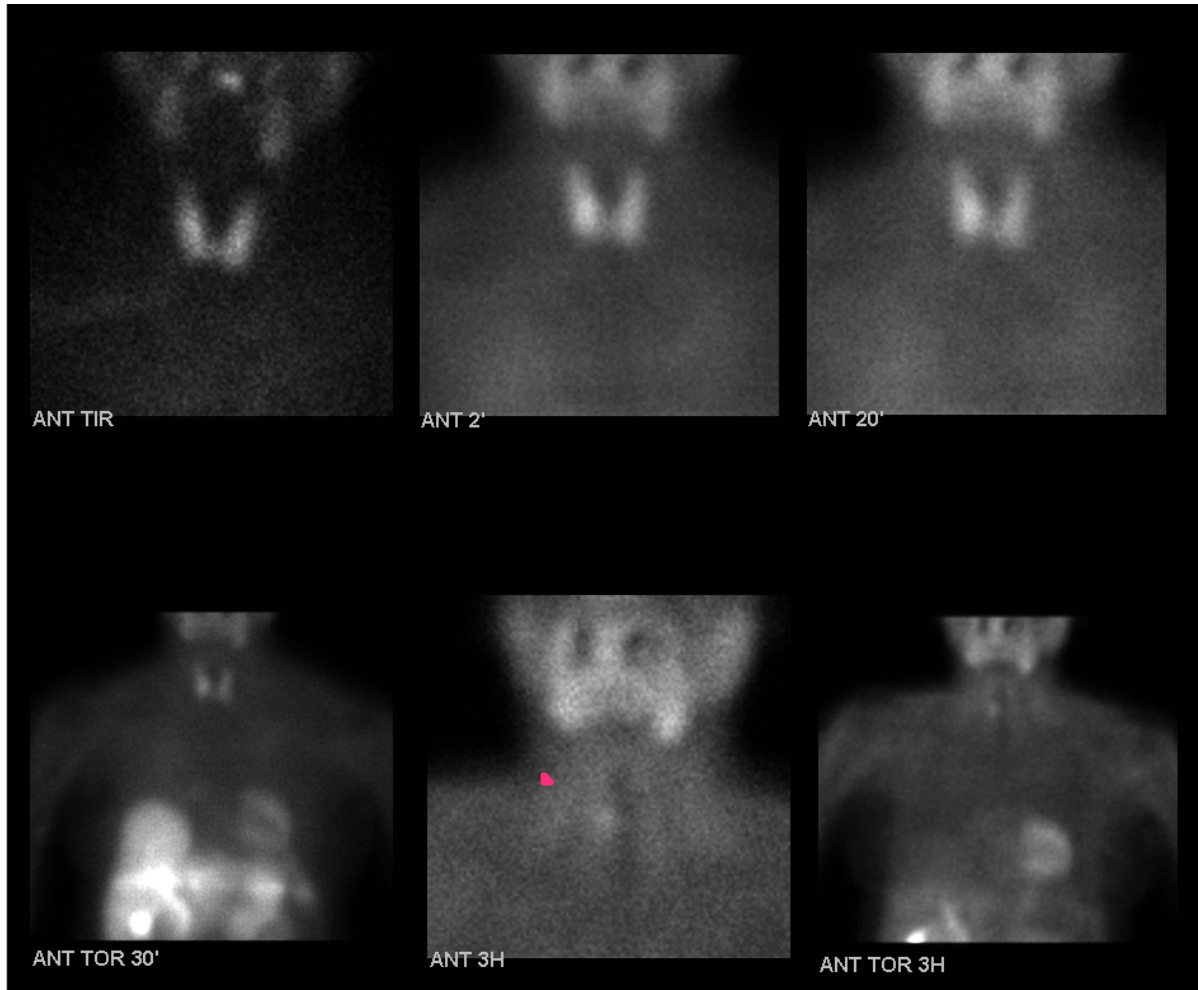
**Tiroide** con aspetto pseudonodulare. In lobo DX polo inferiore, versante posteriore nodo ecosolido ipoecogeno, ben delimitato, omogeneo, intensamente vascolarizzato all'ecocolordoppler (dimensioni 8 x 7 mm)



In regione extratiroidea, in corrispondenza delle porzioni medie-inferiori del lobo dx, area nodulare di forma allungata ipoecogena, ben delimitata, in cui si apprezza polo vascolare (dimensioni 11 x 9 x 5 mm), di possibile **natura paratiroidea**

# SCINTIGRAFIA TIROIDEA-PARATIROIDEA

## Tc99m SestaMIBI



Tiroide in sede, di dimensioni in limiti norma. non alterazioni a carattere focale. Non segni indiretti di attivazione funzionale

**Formazione adenomatosa paratiroidea** proiettantesi a livello delle porzioni paraistmiche del lobo tiroideo di destra e corrispondente alla nodulazione rilevata nello studio ecotomografico

**Nel 2007**

- IperPTH normocalcemico
- DEXA L2-L4 0.808 /T -2.47; collo femore 0.688/-2.07 ; polso 0.325/-1.71
- Storia di fratture – talune da trauma minore
- Eco renale : possibile microlitiasi rene dx .

## **PHPT NORMOCALCEMICO** SINTOMATICO

Imaging paratiroideo positivo

**Si propone valutazione chirurgica**

**In attesa si ribadisce supplemento vitamina D ( D3 1000 U/die)**

# Gloria non va dal chirurgo ... torna in Ambulatorio Endocrinologia nel 2010

Porta in visione:

PTH 96.3 pg/ml, 25OHvitD 47 ng/ml, calcemia 9.6 mg/dl,  
creatinina 0.7 mg/dl, TSH 0.8

DEXA lombare T -2.6; femore -1.5; polso -3

Si conferma : iperPTH primitivo normocalcémico in  
osteoporosi severa, non nuove FX cliniche, BMD stabile/  
↓.

Considerato il rischio di FX, si propone terapia con  
bisfosfonato da associare alla vitamina D .

Si propone follow-up.

# Nel 2011

- calcemia totale e calcio ++ normali
- PTH 88.3 pg/ml
- 25OHD3 45 ng/ml
- creatinina 0.86 mg/dl CCr 66 ml/min
- Ecografia tiroidea: confermata lesione extratiroidea inf dx di diam max 12 mm (=) + nodo ipoecogeno lobare dx a vascolarizzazione peri-intra nodulare di diam max 11 mm (in >)
- RX colonna DL scoliosi dorsale dx convessa, osteopenia diffusa senza riduzione in altezza dei corpi vertebrali .
- Gloria non ha condotto terapia con bisfosfonato e accusa artralgie diffuse
- EO kg 70.5 x 162 cm, PAO 140/85 mmHg

# ...procediamo con

- FNAB su nodo tiroideo 11 mm : benigno Tir 2;

**Che si fa?**

**Iperparatiroidismo primitivo normocalcemico in  
osteoporosi severa con pregressa FX polso  
paucitraumatica in donna con storia di neoplasia  
mammaria , trattata con Als , BMD stabile/in<.  
Microlitiasi renale .  
Nodulo tiroideo con citologico tranquillizzante.**

# Entri l'ultimo relatore



Alessandro Piovesan from Torino

Terapia e Follow-up

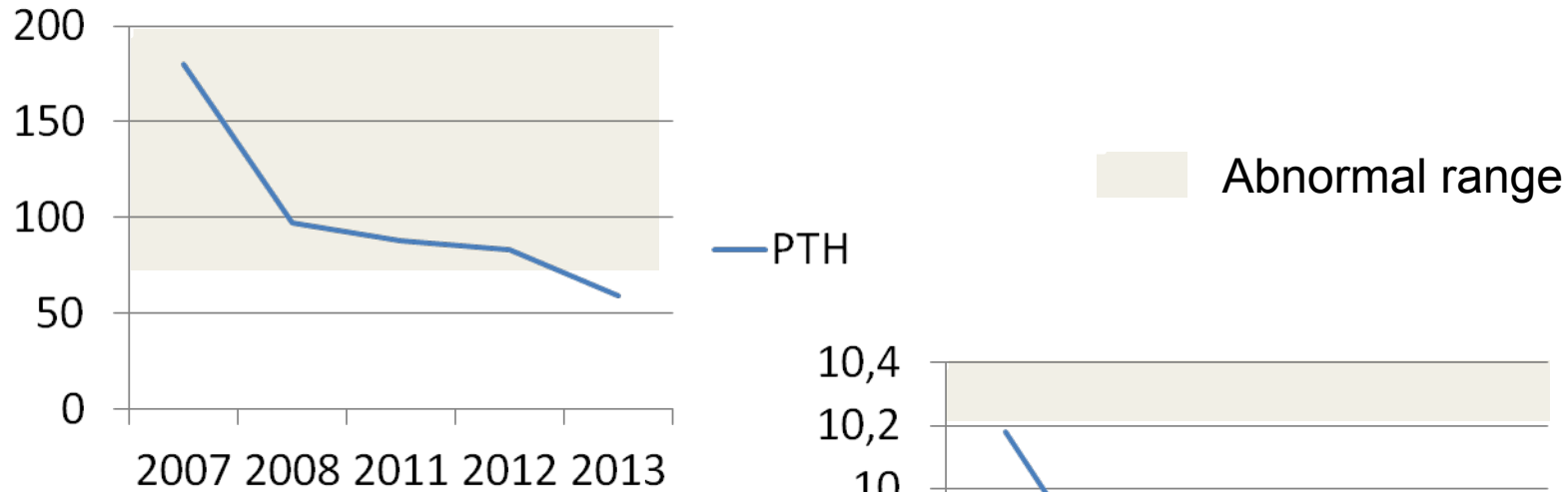


In data 21/11/2012 intervento chirurgico di asportazione adenoma inferiore dx , lobectomia tiroidea dx

Esame istologico

- A = ADENOMA DI GHIANDOLA PARATIROIDE.
- B = STRUMA TIROIDEO PLURINODOSO MICRO-MACROFOLLICOLARE CON FENOMENI INVOLUTIVI E TIROIDITE CRONICA LINFOCITARIA AD IMPRONTA FOLLICOLARE

# Dall' inizio della storia ( 2007 ) a 3 mesi dopo intervento (2013)





*Grazie e  
disponibili per l'autografo !*