

IPERPARATIROIDISMO PRIMARIO ASINTOMATICO E NEFROLITIASI SILENTE

Responsabile Editoriale
Vincenzo Toscano

Nell'iperparatiroidismo primario (PHPT) le forme asintomatiche rappresentano oggi più dell'80% dei casi, mentre sono diventate rare le manifestazioni classiche della patologia (osteite fibroso-cistica e nefrolitiasi conclamata).

L'aumento dei casi di PHPT lieve/asintomatico ha posto problematiche di inquadramento e approccio terapeutico alla patologia paratiroidea. L'argomento è oggetto di continua revisione, in rapporto all'evoluzione delle conoscenze sulla patologia e la sua storia naturale. Dal 1990 al 2013 si sono susseguiti quattro *workshop* che hanno preso in considerazione la gestione del PHPT asintomatico (1).

Livelli di calcemia > 1 mg/dL rispetto al limite superiore della norma, età < 50 anni e danno scheletrico (T-score < -2.5 alla DEXA in qualunque sito) sono stati costantemente considerati **criteri per porre l'indicazione chirurgica**. Lo stesso vale per il coinvolgimento renale: riduzione della *clearance* della creatinina (< 60 mL/minuto) e nefrolitiasi conclamata sono da sempre considerati tra i criteri per indirizzare il paziente alla chirurgia. Nel IV *workshop* sono state reintrodotte la calciuria e la creatininemia, così come la radiografia della colonna per il coinvolgimento dell'osso trabecolare oltre che del corticale.

La nefrolitiasi ha incidenza maggiore nei soggetti con PHPT (dal 30-57% dei primi studi all'8-20% delle casistiche recenti), mentre dati provenienti da studi retrospettivi evidenziano una riduzione della recidiva di nefrolitiasi dopo paratiroidectomia. Queste osservazioni hanno portato gli autori del IV *workshop* a ritenere opportuno **l'inserimento per la prima volta nelle linee guida dello screening della nefrolitiasi in tutti i pazienti con PHPT**. Tale valutazione era già stata peraltro suggerita nel *Position Statement* AME sul PHPT (2).

In questo contesto ho il piacere di portare alla vostra attenzione un lavoro sulla nefrolitiasi silente nel PHPT, scritto con il gruppo di Cuneo e di recente pubblicato su *Endocrine Practice* (3), che ha suscitato un notevole interesse, diventando oggetto di un editoriale (4) e di citazione su *Medscape*. Partendo dalla considerazione della maggiore incidenza della nefrolitiasi nei pazienti affetti da PHPT e dalla carenza di dati sulla nefrolitiasi silente in questi pazienti – un solo lavoro documentava ecograficamente una prevalenza del 7% di nefrolitiasi silente nei pazienti affetti da PHPT asintomatico (5) - abbiamo disegnato uno studio caso-controllo per valutare questo aspetto. L'ecografia ha mostrato una **prevalenza di nefrolitiasi silente significativamente superiore** tra 141 pazienti affetti da **PHPT asintomatico rispetto** ai dati ottenuti in un **gruppo di controllo** (11.35% vs. 2.13%). Sembra inoltre emergere che i soggetti affetti da nefrolitiasi silente abbiano forme di PHPT più severe rispetto ai pazienti senza calcolosi renale. Sebbene il nostro studio abbia delle limitazioni, quali il disegno retrospettivo e la mancanza di convalida dei referti ecografici mediante revisione delle immagini, ha tuttavia evidenziato come tra i pazienti con PHPT asintomatici vi sia una prevalenza apprezzabile di **nefrolitiasi silente**, che può essere svelata dallo *screening* e che **può potenzialmente portare alla riclassificazione della scelta terapeutica** in soggetti che non soddisfano i criteri chirurgici secondo le precedenti linee guida.

In conclusione, la valutazione della nefrolitiasi silente tra i pazienti con PHPT asintomatico permette un miglior inquadramento del paziente.

Bibliografia

1. Bilezikian JP, Brandi ML, Eastell R, et al. Guidelines for the management of asymptomatic primary hyperparathyroidism: summary statement from the fourth international workshop. *J Clin Endocrinol Metab* [2014, 99: 3561-9](#).
2. Zini M, Attanasio R, Cesareo R, et al; Italian Association of Clinical Endocrinologists. AME position statement: primary hyperparathyroidism in clinical practice. *J Endocrinol Invest* [2012, 35 \(7 suppl\): 2-21](#).
3. Cassibba S, Pellegrino M, Gianotti L, et al. Silent renal stones in primary hyperparathyroidism: prevalence and clinical features. *Endocr Pract* [2014, 20: 1137-42](#).
4. Cipriani C, Bilezikian JP. Commentary on silent renal stones in primary hyperparathyroidism: prevalence and clinical features. *Endocr Pract* [2014, 20: 1231-3](#).
5. Suh JM, Cronan JJ, Monchik JM. Primary hyperparathyroidism: is there an increased prevalence of renal stone disease? *AJR Am J Roentgenol* [2008, 191: 908-11](#).
6. Autori vari. Iperparatiroidismo primario. [Endowiki](#).

