



## *Newsletter GISMO*

### *Comitato Editoriale*

*Giovanni Minisola (Coordinatore)*

*Agostino Gaudio  
Daniela Merlotti  
Ombretta Viapiana  
Raffaele Zicoella*

*Anno IV – Numero IX – 2016*

**PRESIDENTE** R. Nuti **COMITATO SCIENTIFICO** F. Bertoldo - G. D'avola - E. D'Erasmus - L. Di Matteo  
O. Di Munno - C. E. Fiore - G. Gandolini - S. Gatto - L. Gennari (tesoriere) - S. Gonnelli - G. Iolascon  
G. Isaia - N. Malavolta - G. Martini (segretario) - G. Minisola - M. Muratore - M. Rossini

GISMO Istituto di Medicina Interna, Policlinico Le Scotte, Viale Mario Bracci 2 – 53100 Siena  
[www.gismo.net](http://www.gismo.net)

**SEGRETERIA ORGANIZZATIVA**

MYEVENT srl – Tel. +39 06 916502389 – Fax +39 06 89281786 – [segreteria.gismo@myeventsrl.it](mailto:segreteria.gismo@myeventsrl.it) – [www.myeventsrl.it](http://www.myeventsrl.it)

## INDICE CONTENUTI

*Caso Clinico. Piu' unico che raro* *pag. 3*

*Caso Clinico. Non è solo “colpa” del cortisone: un caso di osteoporosi severa da mastocitosi in paziente affetta da sclerosi multipla trattata con steroide.* *pag. 4*

*Efficacia del trattamento con rieducazione posturale globale associato a terapia con teriparatide in pazienti con osteoporosi fratturativa: studio preliminare.* *pag .5*

PRESIDENTE R. Nuti COMITATO SCIENTIFICO F. Bertoldo - G. D'avola - E. D'Erasmus - L. Di Matteo  
O. Di Munno - C. E. Fiore - G. Gandolini - S. Gatto - L. Gennari (tesoriere) - S. Gonnelli - G. Iolascon  
G. Isaia - N. Malavolta - G. Martini (segretario)- G. Minisola - M. Muratore - M. Rossini

GISMO Istituto di Medicina Interna, Policlinico Le Scotte, Viale Mario Bracci 2 – 53100 Siena  
[www.gismo.net](http://www.gismo.net)

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

MYEVENT srl – Tel. +39 06 916502389 – Fax +39 06 89281786 – [segreteria.gismo@myeventsrl.it](mailto:segreteria.gismo@myeventsrl.it) – [www.myeventsrl.it](http://www.myeventsrl.it)

## **CASO CLINICO: PIU' UNICO CHE RARO**

Buffa A, N. Malavolta

*Dipartimento Cardio-Toraco-Vascolare - S.S. di Reumatologia  
Azienda Ospedaliera Universitaria di Bologna Policlinico S.Orsola Malpighi*

La Linfangioleiomiomatosi (LAM) è una malattia sistemica ad eziologia sconosciuta, rara (2 casi per milione), che colpisce prevalentemente il sesso femminile. Il polmone è l'organo più colpito con interessamento dei vasi linfatici (linfo), dei vasi sanguigni (angio) e delle vie aeree, per la proliferazione non neoplastica di cellule muscolari lisce atipiche (leiomio). Frequente è la presenza di linfangiomi addominali e pelvici, angiomiolipomi e leiomiomi renali. Le alterazioni a livello polmonare ed addominale possono portare a complicanze gravi che mettono a rischio la vita di questi pazienti. Macroscopicamente a livello polmonare si osservano formazioni cistiche diffuse. L'aspetto microscopico evidenzia la proliferazione di cellule muscolari lisce abnormi (LAM cells) che si aggregano lungo i margini dei bronchioli e dei vasi sia ematici che linfatici. Queste cellule presentano recettori estrogenici e/o progestinici che rendono la LAM una malattia ormono-dipendente. Il trattamento elettivo si basa sulla soppressione ormonale completa, chirurgica o farmacologica (con triptorelina, un analogo del GnRH). La cessazione della funzione estrogenica è una causa di riduzione della massa ossea come avviene nell'osteoporosi postmenopausale. Quindi è molto importante eseguire una valutazione densitometrica e metabolica al momento della diagnosi della malattia, in modo da instaurare una terapia adeguata per ridurre il rischio di fratture da fragilità. Il caso clinico qui descritto è l'unico paziente di sesso maschile italiano affetto da LAM. La diagnosi della patologia risale al 2003, ma solo nel 2009 è stata evidenziata una riduzione della massa ossea ed iniziato trattamento con bifosfonati, calcio e colecalciferolo, che ha permesso un mantenimento nel tempo della massa ossea.

[Torna all'indice](#)

## **CASO CLINICO. NON È SOLO “COLPA” DEL CORTISONE: UN CASO DI OSTEOPOROSI SEVERA DA MASTOCITOSI IN PAZIENTE AFFETTA DA SCLEROSI MULTIPLA TRATTATA CON STEROIDE.**

A Buffa, M Trevisani, N Malavolta

*Dipartimento Cardio-Toraco-Vascolare - M.I. S.S. di Reumatologia  
Azienda Ospedaliera Universitaria di Bologna Policlinico S.Orsola Malpighi*

Le mastocitosi sistemiche sono un gruppo eterogeneo di emopatie maligne rare, acquisite e croniche, dovute a una proliferazione anomala dei mastociti nei tessuti, compreso il midollo osseo, con o senza coinvolgimento cutaneo. La prevalenza generale stimata è compresa tra 1/20.000 e 1/40.000. Le manifestazioni cliniche variano a seconda degli organi coinvolti e dai mediatori chimici rilasciati dai mastociti. Il coinvolgimento osseo è frequente e l'osteoporosi è la manifestazione ossea più diffusa, spesso con fratture a livello vertebrale. Meno frequenti sono l'osteosclerosi diffusa o focale o manifestazioni osteolitiche focali.

Una paziente di 37 anni è giunta al Centro Osteoporosi nel luglio scorso per iniziare un trattamento con teriparatide, per la presenza di fratture multiple (D7, D10, D11, L3 e L5). Dopo la prima gravidanza nel 2009 la paziente aveva accusato rachialgia lombare acuta, pochi mesi dopo era stata posta diagnosi di sclerosi multipla, trattata con interferone e due cicli di steroide (5 boli nel 2010 e 3 nel gennaio 2015). Nel febbraio scorso la paziente riferiva comparsa di lombalgia e dorsalgia: le indagini avevano messo in evidenza un'osteoporosi severa (Zs lombare -4,8; Zs collo femorale -3.6). Prima di iniziare il trattamento, sono stati eseguiti esami per valutare la presenza di altre possibili forme secondarie di bassa massa ossea, che hanno messo in evidenza un'ipovitaminosi D (13.8 ng/ml) ed un aumento della triptasi sierica (30.1). La paziente è stata quindi inviata ad un Centro specialistico per la "cura della mastocitosi" dove è stata eseguita biopsia del midollo osseo, che ha confermato la diagnosi di mastocitosi ossea. Ha iniziato terapia con bisfosfonati, che rappresentano il trattamento di prima linea in questa patologia.

[Torna all'indice](#)

## **EFFICACIA DEL TRATTAMENTO CON RIEDUCAZIONE POSTURALE GLOBALE ASSOCIATO A TERAPIA CON TERIPARATIDE IN PAZIENTI CON OSTEOPOROSI FRATTURATIVA: STUDIO PRELIMINARE.**

F. Cologgi, E. Giampà, C. Della Vedova, A. Pompa, L. Pace, S. Corona, V. Vinicola

*FONDAZIONE SANTA LUCIA I.R.C.C.S. - ROMA*

### Obiettivo dello studio:

Valutare gli effetti della R.P.G. sull'atteggiamento camptocormico sviluppatosi a seguito di fratture e cuneizzazioni vertebrali, in un gruppo di pazienti con osteoporosi.

### Materiali e metodi:

Sono state arruolate 7 pazienti di sesso femminile affette da osteoporosi "non responder" ai farmaci antiassorbitivi e pertanto in terapia con teriparatide. Tutte le pazienti sono state sottoposte a MOC DEXA anca e femore e RX rachide in toto, al momento dell'inclusione e a distanza di 12 mesi; misurazione indiretta della cifosi dorsale mediante goniometro con fulcro in D6. Le misurazioni sono state condotte su ogni paziente, dallo stesso operatore, a distanza di tre mesi l'una dall'altra (T0, T3, T6). Delle 7 pazienti, 4 sono state sottoposte ad un ciclo di sedute di Rieducazione Posturale Globale per un periodo di 6 mesi (gruppo di studio), mentre le rimanenti tre pazienti hanno condotto la sola terapia farmacologica (gruppo di controllo).

### Risultati:

Nel gruppo di studio la cifosi dorsale è migliorata in media di 2,5 gradi (+/- 0,5 gradi) tra T0 e T3, e di ulteriori 1,5 gradi (+/- 0,5 gradi) tra T3 e T6. La cifosi nel gruppo di controllo è rimasta sostanzialmente invariata.

### Conclusioni:

I risultati del nostro studio confermano la validità dell'ipotesi proposta. Nei 4 pazienti sottoposti a R.P.G. si è osservata una netta tendenza alla diminuzione dell'ipercifosi dorsale che è variata di 4 gradi in 6 mesi. Purtroppo l'esiguità del campione analizzato e la breve finestra d'osservazione non hanno permesso di raggiungere una significatività statistica. Tale studio è da ritenersi pertanto propedeutico ad ulteriori indagini che prevedano tempi di osservazione più ampi ed un numero di soggetti arruolati sufficiente a rendere i risultati ottenuti statisticamente significativi.

[Torna all'indice](#)