



Newsletter GISMO

Comitato Editoriale

Giovanni Minisola (Coordinatore)

*Agostino Gaudio
Daniela Merlotti
Ombretta Viapiana
Raffaele Zicolella*

Anno IV – Numero XII – 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

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

MYEVENT srl – Tel. +39 06 916502389 – Fax +39 06 89281786 – segreteria.gismo@myeventsrl.it – www.myeventsrl.it

INDICE CONTENUTI

Efficacia del trattamento con rieducazione posturale globale associato a terapia con teriparatide in pazienti con osteoporosi fratturativa: studio preliminare. pag. 3

Incidentale riscontro di fratture vertebrali in donna con lupus eritematoso sistemico pag. 4

Due casi di rachitismo ipofosfatemico con differente eziopatogenesi. pag. 6

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

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

MYEVENT srl – Tel. +39 06 916502389 – Fax +39 06 89281786 – segreteria.gismo@myeventsrl.it – www.myeventsrl.it

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

E. Giampà, C. Della Vedova, A. Pompa, L. Pace, F. Cologgi, 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](#)

INCIDENTALE RISCONTRO DI FRATTURE VERTEBRALI IN DONNA CON LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO

I. Prevete – A. Barracchini – A. Iuliano

UOC REUMATOLOGIA - LUPUS CLINIC

AZIENDA OSPEDALIERA "SAN CAMILLO-FORLANINI" - ROMA

INTRODUZIONE

Negli ultimi anni la sopravvivenza dei pazienti con Lupus Eritematoso Sistemico (LES) è sensibilmente aumentata⁽¹⁾. Pertanto, le possibili complicanze a lungo termine della malattia, come l'osteoporosi (OP), acquistano importanza sempre maggiore⁽²⁾. Il LES è fortemente associato alla presenza di OP per numerosi fattori di rischio: l'uso di glucocorticoidi, lo stato infiammatorio cronico, l'inattività fisica secondaria al dolore e alla *fatigue*, la scarsa esposizione al sole. Nonostante ciò, l'attenzione verso l'OP e verso la complicanza fratturativa vertebrale rimane ancora bassa, compromettendo ulteriormente la qualità di vita dei pazienti con LES e aumentandone il tasso di mortalità⁽³⁾.

CASO CLINICO

AB, donna, 50 anni, fumatrice, affetta dall'età di 21 anni da LES con impegno prevalentemente articolare ed ematologico, in terapia continuativa con glucocorticoidi. Da circa 6 anni pratica terapia con idrossiclorochina, ciclosporina, glucocorticoidi e alendronato, prescritti presso altri centri reumatologici. Giunge alla nostra UOC nel maggio 2012 per trasferimento dal Pronto Soccorso ove si era recata a causa di violento dolore e tumefazione del polpaccio di sinistra; inoltre, riferiva recente comparsa di febbre, tosse secca persistente e lieve dolore toracico generalizzato. Nel sospetto di trombosi venosa profonda ed embolia polmonare venivano effettuati TAC torace ed ecodoppler arti inferiori che mostravano rispettivamente trombi a livello del ventricolo sinistro senza chiari difetti di riempimento dei segmenti polmonari e trombosi delle gemellari mediali, della vena poplitea e del tronco peroniero dell'arto inferiore di sinistra. Veniva quindi immediatamente intrapresa terapia con eparina e anticoagulanti orali. La TAC del torace evidenziava anche numerosi crolli vertebrali dorsali e lombari della quale la paziente non era a conoscenza essendo decorsi in modo asintomatico (Figura). Durante il ricovero, a seguito di rivalutazione clinica, veniva riscontrata positività degli anticorpi antifosfolipidi (aCL, aGPI, LAC) e grave piastrinopenia. La paziente veniva dimessa con diagnosi di "LES, Sindrome da Anticorpi Antifosfolipidi, Osteoporosi severa con crolli vertebrali" e presa in carico dalla Lupus Clinic dell'UOC Reumatologia. Il trattamento alla dimissione prevedeva acecumarolo, glucocorticoidi (prednisone 25 mg al dì da ridurre gradualmente) e teriparatide per 24 mesi. Attualmente la malattia di base e la sindrome coagulopatica correlata sono ben controllate con dosi medio-basse di prednisone, idrossiclorochina e belimumab; per l'OP severa è in trattamento con denosumab e supplementazioni di calcio e vitamina D. Rispetto al 2012, non sono stati documentati né si sono verificati nuovi episodi fratturativi vertebrali e non.

CONCLUSIONE

Gran parte delle fratture vertebrali sono asintomatiche, come nel caso descritto. La ricerca sistematica di eventuali crolli vertebrali nei soggetti, come quello riportato, in cui più fattori di rischio coesistono è una misura obbligatoria di prevenzione secondaria anche in considerazione delle risorse terapeutiche oggi disponibili, tanto efficaci quanto sicure^(4,5).

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

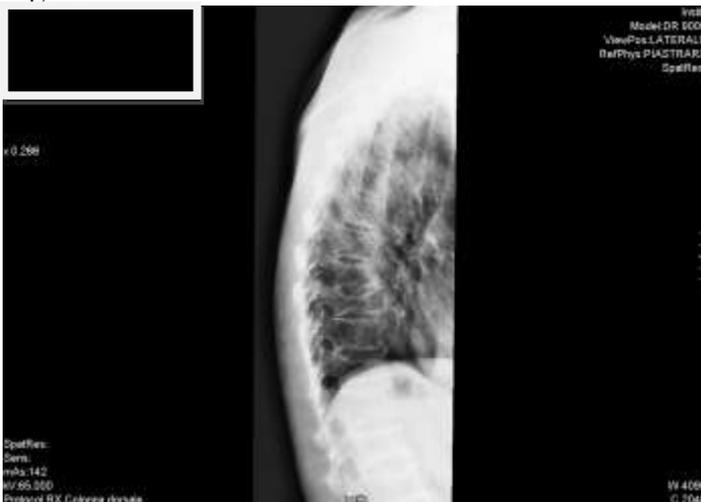
SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

MYEVENT srl – Tel. +39 06 916502389 – Fax +39 06 89281786 – segreteria.gismo@myeventsrl.it – www.myeventsrl.it

BIBLIOGRAFIA

1. Cervera R, Khamashta MA, Font J et al. Morbidity and mortality in systemic lupus erythematosus during 10-year period: a comparison of early and late manifestations in a cohort of 1,000 patients. *Medicine* 2003; 82: 299–308.
2. García-Carrasco M, Mendoza-Pinto C, Escarcega R et al. Osteoporosis in patients with systemic lupus erythematosus. *Isr Med Assoc J* 2009; 11: 486-91
3. Gordon C. Long-term complications of systemic lupus erythematosus. *Rheumatology (Oxford)* 2002; 41: 1095-100
4. Saag KG, Shane E, Boonen S et al. Teriparatide or alendronate in glucocorticoid-induced osteoporosis. *N Engl J Med* 2007; 357: 2028-39
5. Cummings SR, San Martin J, McClung MR et al. Denosumab for prevention of fractures in postmenopausal women with osteoporosis. *N Engl J Med* 2009; 361: 756-65

Figura



[Torna all'indice](#)

DUE CASI DI RACHITISMO IPOFOSFATEMICO CON DIFFERENTE EZIOPATOGENESI.

S. Rotatori¹, D. Merlotti^{1,2}, I.A. Evangelista¹, A. Patti¹, S. Campagna¹, B. Franci¹, B. Lucani¹, L. Gennari¹, R. Nuti¹

¹DIPARTIMENTO DI SCIENZE MEDICO CHIRURGICHE E NEUROSCIENZE, UNIVERSITA' DI SIENA; ²DIVISIONE DI GENETICA E BIOLOGIA CELLULARE, OSPEDALE SAN RAFFAELE MILANO

Il riscontro clinico di ipofosforemia in presenza di sintomatologia muscolo scheletrica pone spesso problematiche di diagnosi differenziale. In questo studio abbiamo messo a confronto due casi di ipofosforemia in giovani individui caratterizzati da un quadro clinico simile ma differente eziopatogenesi. Caso 1: uomo di 40 anni che si presenta alla nostra attenzione per mialgia, astenia e difficoltà alla deambulazione. L'esame neurologico risultava nei limiti mentre obiettivamente era presente marcata ipotrofia muscolare agli arti inferiori. Un esame rx dello scheletro documentava diffusa demineralizzazione e la presenza di pseudo fratture a livello dell'anca dx e delle tibie. L'analisi biochimica evidenziava severa ipofosforemia (1,5 mg/dl), aumento della fosfaturia e della fosfatasi alcalina totale. Il paziente veniva quindi trattato con fosfato per os e calcitriolo con un modesto miglioramento dei sintomi ed un lieve incremento della fosforemia. Successivamente una valutazione dei livelli circolanti di FGF23 mostrava livelli 8 volte al di sopra del range di normalità. Il paziente è stato quindi sottoposto ad uno studio Tc body che ha mostrato un ispessimento della mucosa a livello del seno frontale di destra con aspetto simil polipoide. In seguito ad asportazione chirurgica della suddetta lesione si osservava una marcata diminuzione dei livelli di FGF23, una normalizzazione dei livelli di fosfato ed un miglioramento del quadro clinico. L'analisi istologica della lesione era indicativa per emangiopericitoma. Caso 2: donna di 38 anni che si presenta alla nostra attenzione per mialgia agli arti inferiori, astenia, difficoltà alla deambulazione, fratture costali multiple verificatesi in seguito ad una gravidanza. Familiarità positiva per rachitismo. L'esame neurologico risultava nei limiti mentre obiettivamente era presente marcata ipotrofia muscolare agli arti inferiori. Un esame rx dello scheletro documentava demineralizzazione diffusa con esiti di fratture costali multiple e frattura metatarsale dx. L'analisi biochimica metteva in evidenza severa ipofosforemia (1,2 mg/dl), aumento della fosfaturia e della fosfatasi alcalina totale, deficit di vitamina D e marcato aumento dei livelli di FGF23. Lo studio CT body risultava negativo per lesioni eteroplastiche. La paziente veniva quindi trattata con fosfato per os e calcitriolo con un miglioramento dei sintomi ed un incremento dei livelli di fosfato sierici. Una successiva analisi genetica ha permesso di evidenziare una mutazione in eterozigosi a livello della proteina FGF23 presente anche nella figlia della paziente, attualmente asintomatica.

[Torna all'indice](#)