

IPERPARATIROIDISMO PRIMARIO

L'iperparatiroidismo primario è considerato una sindrome metabolica dovuta ad inappropriata produzione di Paratormone (PTH) da parte delle ghiandole paratiroidi in assenza di uno stimolo specifico, che comporta un aumento del livello ematico circolante di Calcio (ipercalcemia).

Considerata fino agli anni '70 come una malattia rara, in seguito all'identificazione di metodi biochimici di analisi del PTH è oggi possibile riconoscerla senza difficoltà.

Nella popolazione generale ha incidenza di 0.1-2% con predominanza di 3:1 nel sesso femminile.

Tale malattia determina un rimaneggiamento osseo con possibile conseguente fragilità ed aumento del rischio di frattura. L'osteoporosi é la forma patologica più diffusa e nota di danno osseo;

MI HANNO DETTO CHE HO UN PROBLEMA CON LE PARATIROIDI: CHE FARE?

LA VISITA DAL MEDICO ENDOCRINOLOGO

L'attenzione sempre più crescente alle patologie che riguardano l'osso, in particolare l'osteoporosi, con la valutazione sempre più accentuata del metabolismo del calcio, ha permesso di identificare l'iperparatiroidismo primario come una delle patologie endocrine più frequenti, dopo quelle relative alla tiroide.

Negli ultimi 30anni l'epidemiologia dell 'HPTH si è radicalmente trasformata, attribuendo alla stessa una prevalenza di 1-6/1000 e di 21/1000 nelle donne tra i 55 e 75anni.

Tale malattia è priva di sintomi specifici, ma può determinare alterazione del metabolismo del calcio come la litiasi renale e l'osteoporosi.

Quindi,è utile in presenza di tali patologie eseguire una valutazione estesa anche degli indici di funzionalità delle paratiroidi: dosaggio di PTH, vit D e calcemia e poi discuterne con lo specialista al fine di identificare la malattia e provvedere ad una terapia idonea.

Richiedi un consulto → mail dr.ssa Masu: anna.masu@asst-santipaolocarlo.it - (San Paolo)

Richiedi un consulto → mail dr.ssa Bollati: paola.bollati@asst-santipaolocarlo.it - (San Carlo)

L'ECOGRAFIA DELLE GHIANDOLE PARATIROIDEE

L'ecografia del collo é un valido supporto per il riconoscimento e la diagnosi di paratiroidi ingrandite possibili responsabili di un quadro di iperparatiroidismo primario

In condizioni di normalità le paratiroidi non sono abitualmente riconoscibili in ecografia

Quando ingrandite e localizzate in sedi ecograficamente accessibili le paratiroidi sono riconoscibili in ecografia. Il loro aspetto é generalmente solido ipoecogeno con margini netti regolari e ben demarcati rispetto al parenchima circostante. Quando di grandi dimensioni esse possono mutare il loro aspetto, occasionalmente iperecogeno e comunemente con aree colliquative contestuali. Il riconoscimento ecografico unitamente al quadro clinico rendono superfluo il prelievo citologico.

Come da noi pubblicato in letteratura ([Primary hyperparathyroidism: can ultrasonography be the only preoperative diagnostic procedure?](#) *Tresoldi S, Pompili G, et al Radiol Med. 2009 Oct;114(7):1159-72*) la sensibilità dell'ecografia nel riconoscimento di paratiroidi alterate é stata del 84% con un valore predittivo positivo del 99%.

Richiedi un consulto → mail dr. Pompili: giovanni.pompili@asst-santipaolocarlo.it

Richiedi un consulto → mail dr.ssa Tresoldi: silvia.tresoldi@asst-santipaolocarlo.it

LA SCINTIGRAFIA

La scintigrafia paratiroidea è un utile presidio per la localizzazioni delle paratiroidi iperfunzionanti sia in sede tipica che ectopica.

Nella UO di Medicina Nucleare è possibile eseguire questo esame mediante prenotazione con impegnativa del SSN. L'esame è privo di controindicazioni in generale (a parte le solite raccomandazioni protezionistiche riguardo ai contatti con bambini e donne gravide, nonché lo stato di gravidanza accertata o presunta) non necessita particolari preparazioni (nemmeno il digiuno) e richiede la permanenza in Medicina Nucleare per circa tre ore (verranno infatti eseguite immagini sia precoci che tardive, tre ore appunto dopo la somministrazione di un farmaco debolmente radioattivo che si lega alle paratiroidi iperfunzionanti).

Per eseguire questo esame è necessario avere un dosaggio recente della calcemia, del PTH ed una ecografia del collo mirata allo studio delle paratiroidi.

Richiedi un consulto → mail dr. Tagliabue: luca.tagliabue@asst-santipaolocarlo.it

Richiedi un consulto → mail dr. Del Sole: angelo.delsole@asst-santipaolocarlo.it

LA PAROLA AL CHIRURGO

Quali patologie delle paratiroidi richiedono l'intervento chirurgico?

- 1) L'iperparatiroidismo primario sintomatico
- 2) L'iperparatiroidismo primario asintomatico con uno dei criteri indicati dalle linee guida internazionali
- 3) L'iperparatiroidismo secondario a insufficienza renale cronica e terziario, quando il Nefrologo lo ritenga indicato

1) e 2) possono essere causati dalla malattia di una sola ghiandola, **adenoma**, nell'80-85% dei casi e di più ghiandole, **iperplasia**, nel 15-20% dei casi. Il carcinoma è rarissimo e ha una frequenza inferiore all'1% dei casi.

La patologia secondaria a insufficienza renale cronica è plurighiandolare e coinvolge sempre tutte le ghiandole.

Quali tipi di intervento sono disponibili in caso di patologia paratiroidea?

- 1) Iperparatiroidismo primario.

- Chirurgia mini-invasiva video-assistita con dosaggio intra-operatorio del paratormone, nel caso in cui le indagini pre-operatorie (ecografia e scintigrafia paratiroidea) siano risultati concordi nell'identificare una sola possibile ghiandola patologica
- Chirurgia tradizionale open negli altri casi, sempre utilizzando il PTH intra-operatorio
- Chirurgia radio-guidata nei casi di pazienti che abbiano sviluppato un iperparatiroidismo primario dopo una pregressa tiroidectomia o paratiroidectomia, se la scintigrafia paratiroidea individua pre-operatoriamente un'area di iperaccumulo del tracciante in un punto preciso della loggia tiroidea.

- 2) Iperparatiroidismo secondario/terziario

- Chirurgia tradizionale open

Richiedi un consulto → mail dr.ssa De Pasquale: loredana.depasquale@asst-santipaolocarlo.it