

Efficacia di teriparatide (TPTD) nella guarigione di pseudoartrosi (fracture healing) di collo femore in paziente con osteoporosi severa (OPM) non responsiva

The efficacy of teriparatide (TPTD) in the recovery of trochanteric pseudo-arthritis of femour in patient affected by no responder severe osteoporosis (OPM)

E. Tagliatalata
C. Angrisani
C. Liguori
P. Greco

Donna di anni 75, affetta da osteoporosi severa non responsiva, è sottoposta, in data 15 febbraio 2006, ad intervento chirurgico di osteosintesi con Vite Placca DHS per frattura traumatica pertrocanterica del femore ds.

La paziente, affetta da OPM, era stata trattata in passato con Risedronato e, al momento dell'incidente, assumeva Risedronato 35 mg/settimana + calcio e vitamina D da tre anni.

La malattia osteoporotica si era manifestata clinicamente all'età di 60 anni con fratture costali spontanee e successivamente si complicava anche con la frattura dell'estremo prossimale omero dx.

I valori densitometrici, indicativi di grave osteoporosi (T-score lombare = -3,7 DS e T-score FN = -2,8 DS), erano rimasti sostanzialmente costanti durante il periodo di trattamento.

Al controllo radiologico del femore, eseguito a distanza di circa 2 mesi dall'intervento, si evidenziava rottura del mezzo di sintesi con evoluzione pseudoartrosica della lesione, caratterizzata da persistenza della rima di frattura e da presenza di scarso callo di tipo ipertrofico (Fig. 1c), per la quale si prospettava la necessità di un ulteriore intervento. La sintomatologia clinica, caratterizzata da dolore sia a riposo che al carico, le condizioni generali della paziente e la poca collaborazione ad un programma riabilitativo, non facevano sperare in una breve consolidazione della frattura.

A.O. "S. Anna e S. Sebastiano",
 Caserta, UO Ortopedia
 e Traumatologia

Indirizzo per la corrispondenza:
 Emilio Tagliatalata
 A.O. "S. Anna e S. Sebastiano"
 via Palasciano 81100 Caserta
 Tel. +39 339 8605917
 E-mail: august99@libero.it

Ricevuto il 14 aprile 2007
Accettato il 10 ottobre 2007



Fig. 1a-d.

Pertanto, sulla scorta di quanto riportato recentemente in letteratura, si è deciso di soprassedere momentaneamente all'intervento chirurgico, consigliando alla paziente un periodo di carico sfiorante (deambulazione con girello dotato di ascellari) iniziando contemporaneamente un trattamento con teriparatide (TPTD).

Al follow-up a tre mesi (Fig. 1d) si osservava la completa guarigione radiografica della lesione con totale scomparsa della rima di frattura pseudoartrosica e consolidamento della stessa.

CONCLUSIONI

Il caso clinico sembrerebbe confermare l'effetto osteoinduttore di TPTD attraverso una più rapida guarigione delle fratture anche non vertebrali in pazienti con osteoporosi severa. Il TPTD potrebbe avere un ruolo potenzialmente importante nel trattamento di alcune forme di pseudoartrosi in particolare dove il metabolismo osseo risulta compromesso. Pertanto si potrebbe ipotizzare la possibilità di un trattamento medico con TPTD sia come prevenzione ma anche in caso di fallimento del mezzo di sintesi in presenza di pseudoartrosi clinicamente dolorosa laddove le condizioni cliniche generali del paziente (ASA II-IV) e locali della frattura (osteoporosi severa) non permettano un nuovo intervento chirurgico.

BIBLIOGRAFIA

- ¹ Consensus Development Conference. *Diagnosis, prophylaxis and treatment of osteoporosis*. Am J Med 1993;94:646-50.
- ² Tana A, Rossi A, Asherd P, Frattocchi L. *I costi dell'osteoporosi: un confronto internazionale*. Quaderni del Centro Studi Economia e Sanità; Business International 4/1997.
- ³ National Osteoporosis Foundation. *Physician's Guide to Prevention and Treatment of Osteoporosis*. 1998.
- ⁴ Lauritzen JB, Petersen ML, Lund B. *Effect of external hip protectors on hip fractures*. Lancet 1993;341:11-3.
- ⁵ WHO Study Group. *Assesment of fracture risk and application to screening for postmenopausal Osteoporosis: report of the WHO Study Group*. Who Thecnical Report Series 843, Geneva; World Health Organization 1994.
- ⁶ Neer RM, Arnaud CD, Zanchetta JR, Prince R, Gaich GA, Reginster J-Y, et al. *Effect of Parathyroid Hormone (1-34) on fracture and bone mineral density in postmenopausal Women with osteoporosis*. N Engl J Med 2001;344:1434-41.
- ⁷ Canalis E. *Glucocorticoid-induced osteoporosis*. Curr Opin Endocrinol Diabets 2000;7:320-4.
- ⁸ Liberman UA, Weiss SR, Bröll J, Minne H, Quan H, Bell N, et al. *Effect of oral alendronate on bone mineral density and the incidence of fractures in postmenopausal osteoporosis*. N England J Med 1995;333:1437-43.
- ⁹ Wermers RA, Khosla S, Atkinson EJ, Grant CS, Hodgson SF, O'Fallon WM, et al. *Survival after the diagnosis of hyperparathyroidism: a population-based study*. Am J Med 1998;104:115-22.
- ¹⁰ Kanis JA. *Osteoporosis*. London: Blackwell Scienze ltd, 1994.
- ¹¹ Thorngren KG. *Epidemiology of fractures of the proximal femur*. E.F.O.R.T. Lund University Hospytal Sweden 1995.
- ¹² Giannoudis PV, Schneider E. *Principles of fixation of osteoporotic fractures*. J Bone Joint Surg Br 2006;88:1272-8.
- ¹³ Koval KJ, Meek R, Schemitsch E, Liporace F, Strauss E, Zuckerman JD. *Geriatric trauma: young ideas an aoa critical issue: the orthopaedic forum*. J Bone Joint Surg Am 2003;85:1380-8.