

## PARATIROIDECTOMIA NEGLI ANZIANI CON IPERPARATIROIDISMO PRIMITIVO

**Coordinatori**

Vincenzo Toscano & Renato Cozzi

**Editor**

Vincenzo Di Donna & Cecilia Motta

L'iperparatiroidismo primitivo (IPP) è la causa più frequente di ipercalcemia cronica e colpisce prevalentemente la popolazione adulta e anziana. L'incidenza di tale patologia aumenta con l'avanzare dell'età, in particolare tra i soggetti di età compresa tra 70 e 79 anni raggiunge l'incidenza annuale di 196:100 000 donne e di 95:100 000 uomini. Le principali complicanze dell'IPP sono l'osteoporosi, la calcolosi renale, il peggioramento della funzionalità renale e la riduzione della qualità di vita.

Fino all'80% dei soggetti con IPP nelle fasi iniziali della malattia sono asintomatici. Tuttavia, seppure asintomatici, i pazienti affetti da IPP hanno un aumentato *turn-over* osseo, che predispone allo sviluppo di osteoporosi e fratture da fragilità; pertanto, tale fattore deve essere tenuto presente nella popolazione anziana, che si caratterizza per maggiore morbilità e mortalità correlata alle fratture.

La chirurgia è, ad oggi, l'unico trattamento definitivo per l'IPP. Secondo le linee guida più recenti (1) il trattamento chirurgico è di prima scelta in tutti i pazienti sintomatici e negli asintomatici che soddisfano almeno un criterio per la chirurgia (tabella), tra i quali figura l'età < 50 anni. Il tasso di paratiroidectomia (PTX) si riduce con l'avanzare dell'età, soprattutto nei pazienti tra 70 e 80 anni.

Criteri per l'indicazione alla paratiroidectomia nei pazienti affetti da IPP asintomatico	
Livelli di calcemia	> 1 mg/dL oltre il limite superiore del <i>range</i> di riferimento
Complicanze ossee	Osteoporosi (T-score < -2.5 DS a livello di colonna lombare, femore e 1/3 distale radio)
	Fratture vertebrali (identificate tramite <i>imaging</i> : DXA, Rx, TC, RM)
Complicanze renali	Nefrolitiasi o nefrocalcinosi (identificate tramite <i>imaging</i> : ecografia, TC, Rx)
	Insufficienza renale ( <i>clearance</i> della creatinina < 60 mL/min)
	Calciuria > 400 mg/24 ore associata a profilo biochimico ad alto rischio litogeno
Età	< 50 anni

Un recente studio **retrospettivo longitudinale di coorte** (2,3) ha esaminato i dati relativi al rischio di fratture non traumatiche nei pazienti anziani con IPP, prendendo in esame il registro americano di pazienti "Medicare". I 210 206 soggetti che avevano ricevuto una diagnosi di IPP tra il 2006 e il 2017 (età media 75 anni, 78.8% donne) sono stati divisi in due gruppi in relazione all'esecuzione di PTX entro un anno dalla diagnosi:

- operati: 63 136 pazienti (30.0% del totale);
- non operati: 147 070 pazienti (70.0% del totale).

Nell'analisi multivariata, la **PTX era associata a ridotto tasso di qualsiasi frattura** (*hazard ratio* [HR] 0.78) e di frattura femorale (HR 0.76). In particolare, in confronto con il gruppo di pazienti trattati in modo conservativo, la PTX era associata a riduzione del tasso di frattura dell'1.2% a 2 anni, del 2.8% a 5 anni e del 5.1% a 10 anni. È importante sottolineare che il vantaggio della PTX rimaneva significativo indipendentemente da sesso, grado di fragilità, storia pregressa di osteoporosi, precedente terapia farmacologica per l'osteoporosi, presenza dei criteri per l'intervento chirurgico o pregressa assunzione di corticosteroidi orali per lungo tempo.

### Commento

Questo studio presenta diversi **limiti**, principalmente legati alla sua natura retrospettiva. Inoltre, gli autori hanno categorizzato i pazienti sottoposti a intervento più di un anno dopo la diagnosi come parte del gruppo "non operati" e infine, dai dati forniti, non è possibile ricavare quale sia la percentuale di pazienti che ha rifiutato l'intervento chirurgico.

In conclusione, i risultati di questo studio longitudinale suggeriscono che la PTX possa essere associata a minor rischio di frattura da fragilità e di frattura di femore tra gli anziani affetti da IPP.



### 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. Seib CD, Meng T, Suh I, et al. Risk of fracture among older adults with primary hyperparathyroidism receiving parathyroidectomy vs nonoperative management. *JAMA Intern Med* [2022, 182: 10-8](#).
3. Habib AR, Katz MH. Parathyroidectomy in elderly individuals with primary hyperparathyroidism: to operate or not to operate. *JAMA Intern Med* [2022, 182: 7-8](#).