

The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism 2002 Dec; 87(12):5353–61

Summary Statement from a Workshop on Asymptomatic Primary Hyperparathyroidism: A Perspective for the 21st Century

JOHN P. BILEZIKIAN, JOHN T. POTTS, Jr., GHADA EL-HAJJ FULEIHAN, MICHAEL KLEEREKOPER, ROBERT NEER, MUNRO PEACOCK, JONAS RASTAD, SHONNI J. SILVERBERG, ROBERT UDELSMAN, AND SAMUEL A. WELLS

Department of Medicine, Columbia University College of Physicians and Surgeons (J.P.B., S.J.S.), New York, New York 10032; Department of Medicine, Massachusetts General Hospital, Harvard Medical School (J.T.P., R.N.), Boston, Massachusetts 02114; American University of Beirut Medical Center (G.E.-H.F.), Beirut, Lebanon; Department of Medicine, Wayne State University School of Medicine (M.K.), Detroit, Michigan 48201; Department of Medicine, Indiana University School of Medicine (M.P.), Indianapolis, Indiana 46202; Department of Surgery, University Hospital (J.R.), Uppsala, Sweden; Department of Surgery, Yale-New Haven Hospital, Yale University School of Medicine (R.U.), New Haven, Connecticut 06520; and Department of Surgery, Duke University Medical Center (S.A.W.), Durham, North Carolina 27710

Commento Editoriale

L'articolo in esame, i cui risultati sono stati presentati a San Francisco nel giugno 2002 in occasione del Meeting annuale dell'Endocrine Society, preceduto da un medesimo studio pubblicato nella rivista J Bone Mineral Res nel novembre 2002 dallo stesso gruppo di autori (JBMR Nov; 17 Suppl 2 N2 - 11) espone le nuove raccomandazioni formulate da un gruppo autorevole di esperti riunitosi nell'aprile 2002 in un Workshop organizzato sulla gestione dell'iperparatiroidismo primitivo asintomatico. Questo segue la Consensus Conference del 1990 sponsorizzata dalla NIH (National Institute of Health) sul management dell'iperparatiroidismo asintomatico.

In questo ultimo decennio nuove conoscenze sono emerse nella fisiopatologia, nella diagnostica di questa condizione (con miglioramento delle metodiche di imaging, in particolare della densitometria DEXA) e nella terapia medica con tre nuove classi di farmaci promettenti: raloxifene, bifosfonati, e calciomimetici.

Da rilevare inoltre che sono state introdotte nuove procedure di chirurgia mininvasiva una delle quali si basa sull'utilizzo della tecnica pre-operatoria Sestamibi-SPECT. Da rilevare che tale procedura è indicata unicamente nell'adenoma paratiroideo singolo utilizzando anche la determinazione intraoperatoria del PTH.

Il pannello di esperti ha considerato 7 domande:

- 1. ci sono stati cambiamenti nei criteri per la diagnosi di iperparatiroidismo ?**
- 2. sono cambiate le indicazioni per consigliare la paratiroidectomia ?**
- 3. ci sono sufficienti evidenze di benefici clinici dalle terapie mediche attuali ?**
- 4. possono alcuni pazienti, in alternativa alla chirurgia, essere seguiti ambulatoriamente e come devono essere monitorati ?**
- 5. quando è preferita l'opzione chirurgica quali sono i vantaggi di un approccio chirurgico mini invasivo rispetto la chirurgia tradizionale ?**
- 6. che ruolo hanno le tecniche per l'identificazione pre-operatoria o intra operatoria di tessuto paratiroideo anormale?**
- 7. quali punti devono essere pianificati nella ricerca dell'iperparatiroidismo primitivo nei prossimi 10 anni ?**

La seconda domanda posta è quella più rilevante in quanto prende in considerazione le differenze emerse tra le sei raccomandazioni presentate nel 1990 e quelle attuali.

Nelle due tabelle sottostanti potrete prendere in visione i nuovi orientamenti proposti nella pratica clinica di questa patologia.

Tabella 1 (modificata)

Confronto tra vecchie e nuove raccomandazioni per la paratiroidectomia nell' iperparatiroidismo primitivo asintomatico

Misurazioni	Raccomandazioni 1990	Raccomandazioni 2002
Calcio serico*	> 1-1.6 mg/dl	> 1 mg/dl
Calciuria 24/h	> 400 mg	> 400 mg
Cl. creatinina	Ridotta del 30%	Ridotta del 30%
BMD	z-score < 2.0 DS avambraccio	t-score < - 2.5 DS (3 siti: colonna, femore, avambraccio)
età	< 50 anni	< 50 anni

La paratiroidectomia è indicata anche nei pazienti il cui follow up è difficoltoso

* (sopra i limiti di normalità)

Tabella 2 (modificata)

Confronto tra vecchie e nuove raccomandazioni nei pazienti con iperparatiroidismo primitivo asintomatico che non vanno all'intervento

Misurazioni	Raccomandazioni 1990	Raccomandazioni 2002
Calcio serico	determinazione biennale	determinazione biennale

Calciuria 24/h	determinazione annuale	non raccomandata ^a
Clearance della creatinina	determinazione annuale	non raccomandata ^a
Creatinina sierica	determinazione annuale	determinazione annuale [°]
BMD	determinazione annuale (avambraccio)	determinazione annuale (3 siti: colonna, femore, avambraccio)
Rx addome (± ultrasuoni)	determinazione annuale	non raccomandata ^a

^a ad eccezione della valutazione iniziale

[°] se la creatinina sierica suggerisce un cambiamento della Clearance della creatinina

<mailto:rita.iori@asmn.re.it>