Il modello ambulatoriale
LE VISITE OSTEOMETABOLICHE ALLO IOV

Dr.ssa Silvia Rizzati
USD Tumori ereditari
ed endocrinologia oncologica
Istituto Oncologico Veneto - IRCCS

VI CONGRSSO NAZIONALE ISO
Padova, 14-15 novembre 2017

SINDROME METABOLICA

Ipertensione
Diabete
Dislipidemia
Obesità
Iperuricemia

'ISCHEMIC ATTACK'

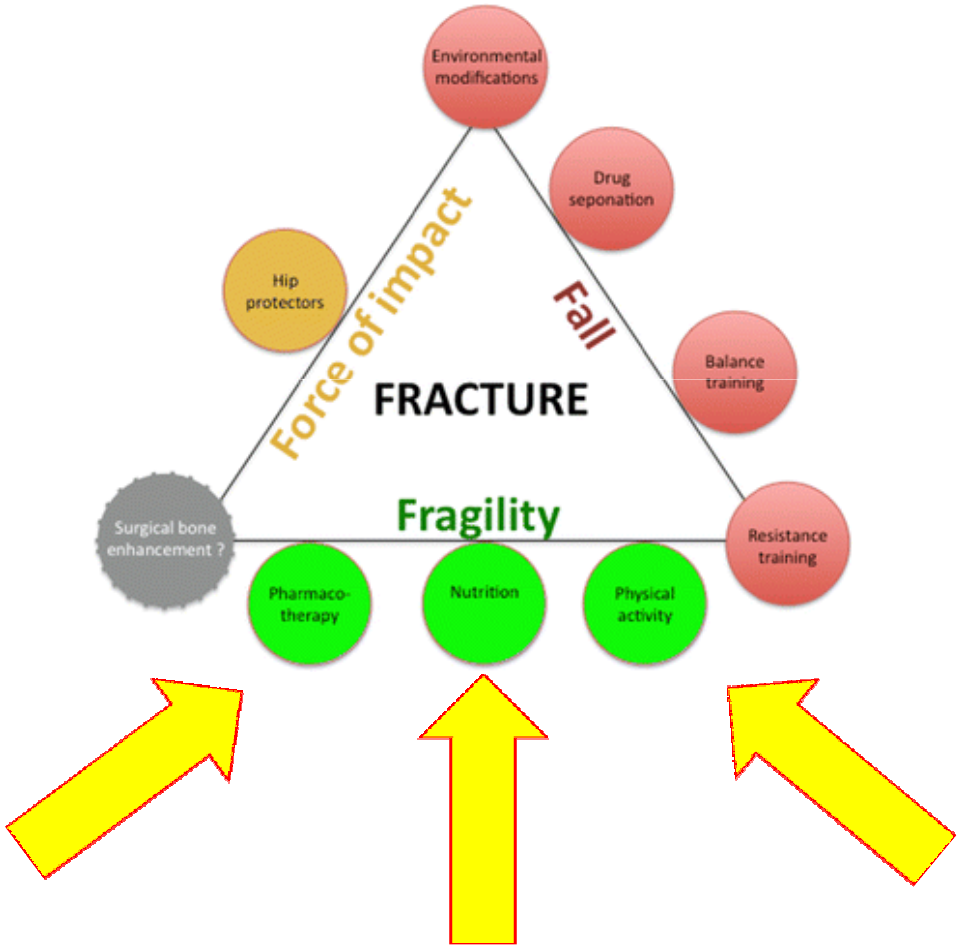
SINDROME DA DISMOBILITA'

Osteoporosi
Cadute
Obesità
Ridotta massa magra
Andatura lenta
Stretta debole

'BONE ATTACK'

I.O.V.
ISTITUTO ONCOLOGICO VENETO

TRIANGOLO DI PREVENZIONE DELLA FRATTURA



Adapted from Cryer C, Patel S
Falls, fragility and fractures. 2001

I.O.V.
ISTITUTO ONCOLOGICO VENETO

IOV CTIBL NETWORK

ONCOLOGO

PAZIENTE A RISCHIO CTIBL

VISITA OSTEOMETABOLICA

Età Peso Stile di vita	Anamnesi Terapie concomitanti	MOC RX rachide Biochimica

OSTEOPOROSI SECONDARIA

SI → Approfondimenti mirati

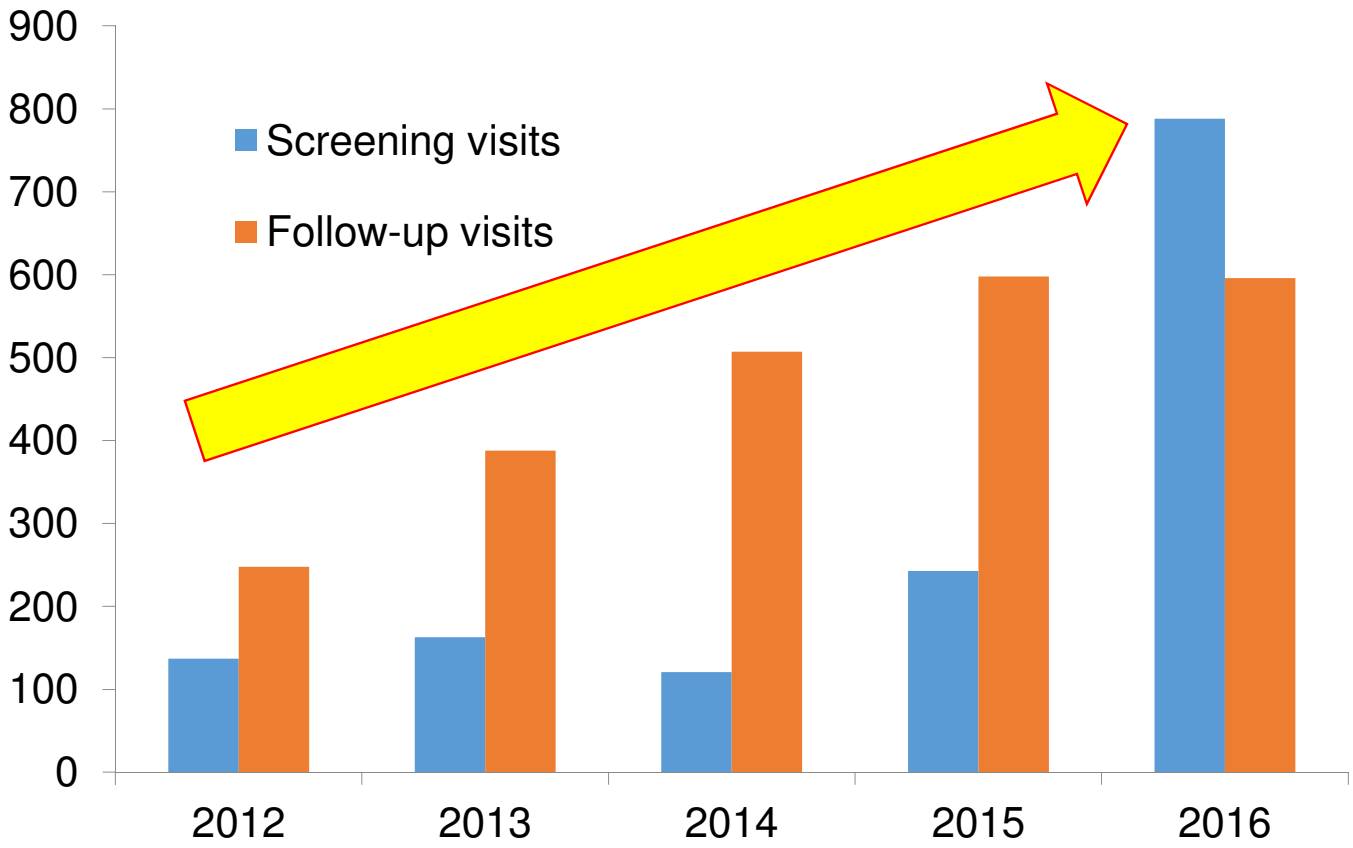
NO →

- Correzione fattori di rischio modificabili
- Ottimizzazione introito di calcio e vitamina D
- Considerare terapia antiriassorbitiva

FOLLOW-UP → MULTIDISCIPLINARE OSTEONCOLOGIA

I.O.V. Istituto Oncologico Veneto

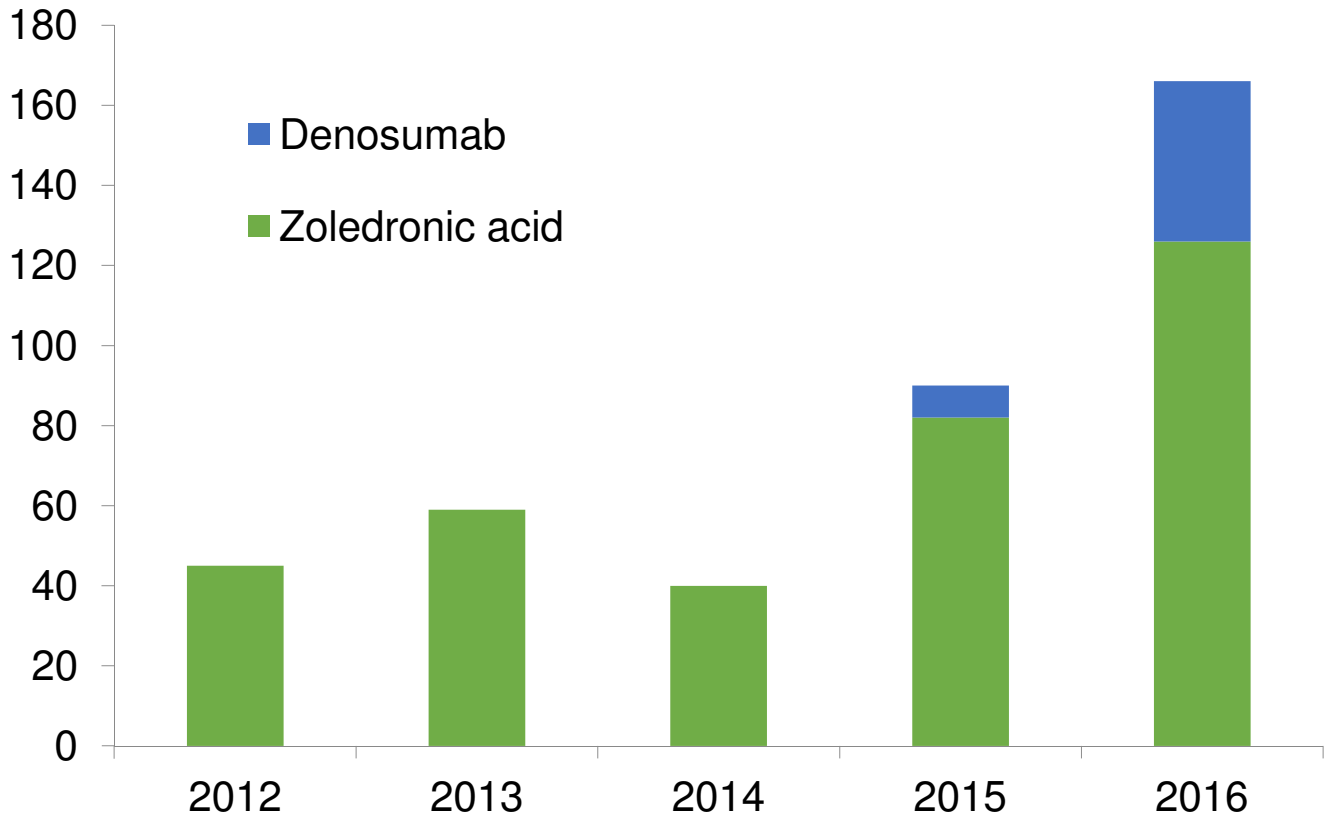
AMBULATORIO OSTEOMETABOLICO - clinica



OGNI SETTIMANA:
5 ambulatori
35 visite

I.O.V.
Istituto Oncologico Veneto

AMBULATORIO OSTEOMETABOLICO - terapie



OGNI SETTIMANA
10 infusioni di zoledronato (5mg/anno)
Denosumab ambulatoriale

I.O.V.
Istituto Oncologico Veneto

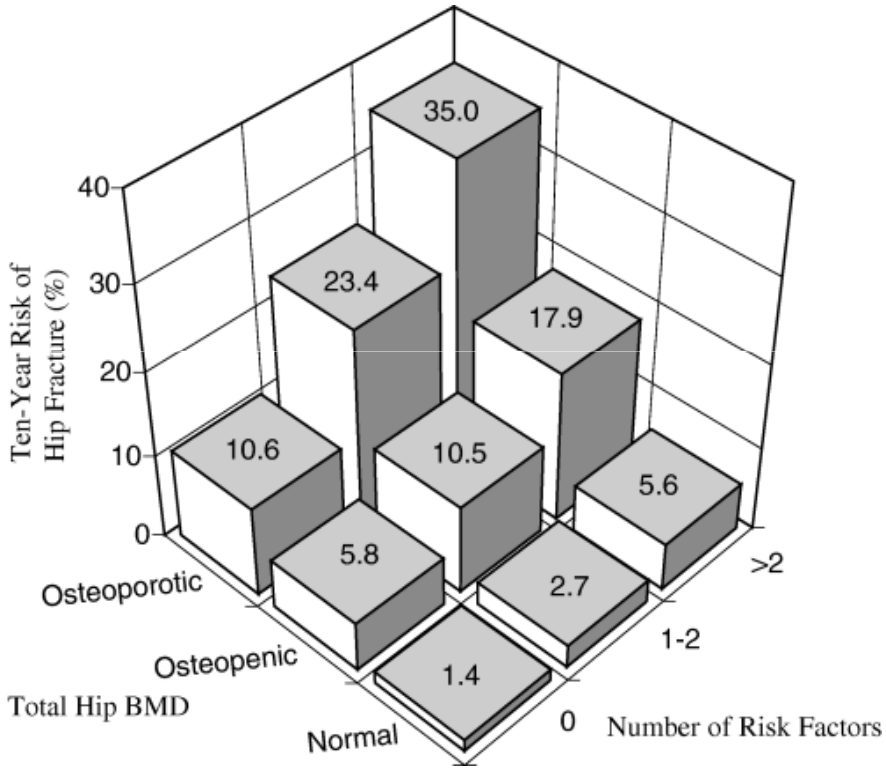
IL RUOLO DEI FATTORI DI RISCHIO

Tabella 2 B* Percentuale di rischio di frattura osteoporotica in base al numero di fattori di rischio (FR) e BMD. I numeri in parentesi rappresentano il range

	BMD T-score				
Numero di FR	**-4.0**	**-3.0**	**-2.0**	**-1.0**	**0**
0	23	12	7.7	5.5	4.6
1	32 (29-37)	18 (15-21)	11 (8-14)	8.0 (5-11)	6.8 (4-9)
2	44 (38-54)	25 (19-34)	16 (10-24)	12 (7-18)	9.8 (5-16)
3	58 (48-68)	35 (25-49)	23 (14-36)	16 (9-28)	14 (7-25)
4	71 (59-78)	46 (35-59)	31 (22-44)	22 (14-35)	19 (11-31)

Kanis JA et al, Osteoporos Int 2008

Cut off decisionale:
rischio a 10aa > 14%



Taylor BC 2004

Istituto Oncologico Veneto

RAFFAELLA, 40 anni

VISITA OSTEOMETABOLICA giugno

QUESITO: fratture costali da fragilità e ridotto trofismo osseo alla TC di ristadiazione

ANAMNESI FAMILIARE

Nonna: frattura di femore

ANAMNESI FISIOLOGICA

Non gravidanze, cicli regolari fino a un anno fa, **cassiera**, da sempre **magra, dieta vegetariana**, da poco esclusi latticini

ANAMNESI PATOLOGICA REMOTA

Plurime **cadute** da scale e bicicletta

17 anni: medulloblastoma al cervelletto: chirurgia + **chemioterapia + radioterapia** cranio-spinale 39,6 Gy + boost in fossa cranica posteriore

Follow-up regolari negativi

ANAMNESI PATOLOGICA PROSSIMA

Gennaio: riscontro massa mediastinica, biopsia: SARCOMA

Febbraio-aprile: **radioterapia** su massa mediastinica (50,4 Gy/28 fr)

Da marzo in corso **chemioterapia** con isofosfamide

I.O.V. Istituto Oncologico Veneto

RAFFAELLA, 40 anni

TERAPIA DOMICILIARE:
Da febbraio desametasone a scalare a partire da 8mg die, attualmente 2mg die (**≥ 12,5mg di prednisone**)
Allopurinolo 300mg die, **enoxaparina** 4000U die, **lansoprazolo**, colecalciferolo 10.000U gtt saltuariamente

ESAME OBIETTIVO: BMI 18,6.

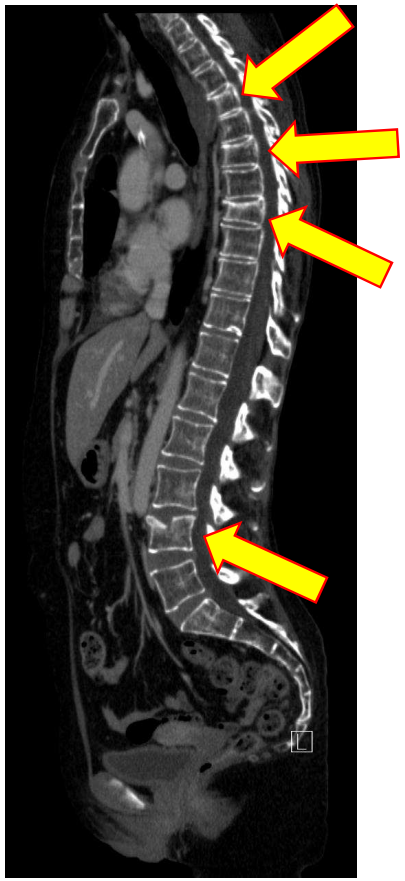
INDAGINI
MOC L1-L4 BMD 0,991 (T-score: -1,56), femore collo BMD 0,676 (**T-score: -2,5**), femore tot BMD 0,718 (T-score: -2,3).
Biochimica: creatinina 0,6mg/dl, albumina 4,2mg/dl, Ca 9,6mg/dl, **calciuria 79mg/24h**, P 4,1mg/dl, **CTX 522pg/ml**, PTH 28,8 (4,6-26,8ng/l), **vitamina D 26 nmol/l**, TSH 1,87U/ml, fT4 0,8ng/dl, IgA tot normali con anti-transglutaminasi IgA neg

PROVVEDIMENTI TERAPEUTICI:
- Bolo di colecalciferolo+ dose di mantenimento
- Supplemento di calcio
- Infusione di ac. zoledronico 5mg ev/anno

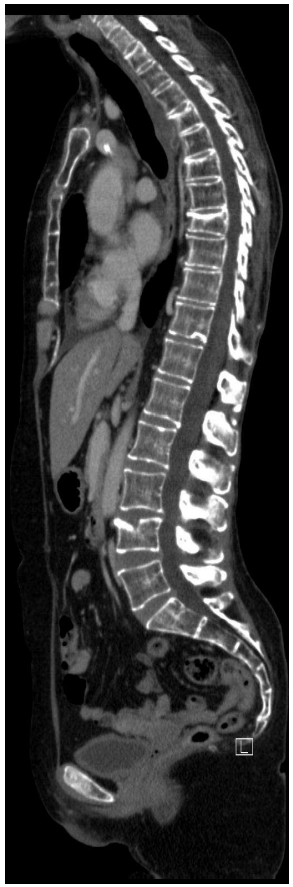
I.O.V.
Istituto Oncologico Veneto

RAFFAELLA, 40 anni

maggio



agosto



ottobre

I.O.V.
Istituto Oncologico Veneto

MARGHERITA 42anni

VISITA ENDOCRINOLOGICA settembre 2013

QUESITO: nodulo tiroideo?

ANAMNESI FAMILIARE

Madre ca papillare tiroide a 46aa; linea paterna con ca mammella: nonna, 2 zie, 2 cugine; un cugino paterno melanoma

ANAMNESI FISIOLOGICA

2 gravidanze, non fumo

ANAMNESI PATOLOGICA REMOTA

39aa: ca mammella: chemioterapia preoperatoria, operata aprile 2010 (G3, ER 90% PR 0% MIB 1 30% c-Erb2 ++- fish -), inizia Tamoxifene 20mg die, Triptorelina 3,75mg ogni 28gg

ANAMNESI PATOLOGICA PROSSIMA

Da alcuni anni sa di avere nodulo tiroideo con funzione ghiandolare conservata.

Eco collo: tiroide regolare per dimensioni ed ecogenicità, sul versante posteriore del III medio del lobo destro nodulo ipoecogeno ovalare vivacemente vascolarizzato di 12x9x4 mm.

Esami preoperatori 2010: **Ca 2,61 mmol/l**

PARATIROIDE???

I.O.V.
Istituto Oncologico Veneto

MARGHERITA 42anni

BIOCHIMICA: **Ca 2,59mmol/l (2,1-2,55),** P 0,86mmol/l (0,87-1,45), diuresi 1750cc/24h, **calciuria 24h 313,6mg/24h** (max per peso 236), **PTH 36ng/l (vn 4,6- 26,8),** vit D 64nmol/l, anti TPO neg, anti Tg neg, TSH 1,93mU/l, fT4 15,08pmol/l, fT3 4,45pmol/l

SCINTIGRAFIA DELLE PARATIROIDI con doppio tracciante (99mTc-MIBI): **area ovalare di netta iperattività** si proietta contro il profilo mediale del terzo medio del lobo tiroideo destro e nelle immagini di sottrazione residua quale area di elettiva iperconcentrazione del tracciante di cellularità.

MOC: febbraio 2014: L1-L4 BMD 0,919 (T score: -1,2), femore collo BMD 0,840 (T score: -0,1), totale BMD 1.005 (T score: 0,5).

I.O.V.
Istituto Oncologico Veneto

MARGHERITA 42anni

Rifiuta chirurgia per iperparatiroidismo e altre terapie.
Inizia colecalciferolo 100.000U 1fl al mese e si raccomanda abbondante idratazione

	10/2013	02/2014	10/2014	06/2015	12/2015
Ca 2,1-2,55 mmol/l	2,59	2,6	2,76	2,45	2,36
Calciuria Max 236 mg/24h	313,6	268,8	386,8	409,2	161,2
PTH 4,6-26,8 ng/l	35	35,7	36	51,4	29
CTX pg/ml		692	1168	509	195

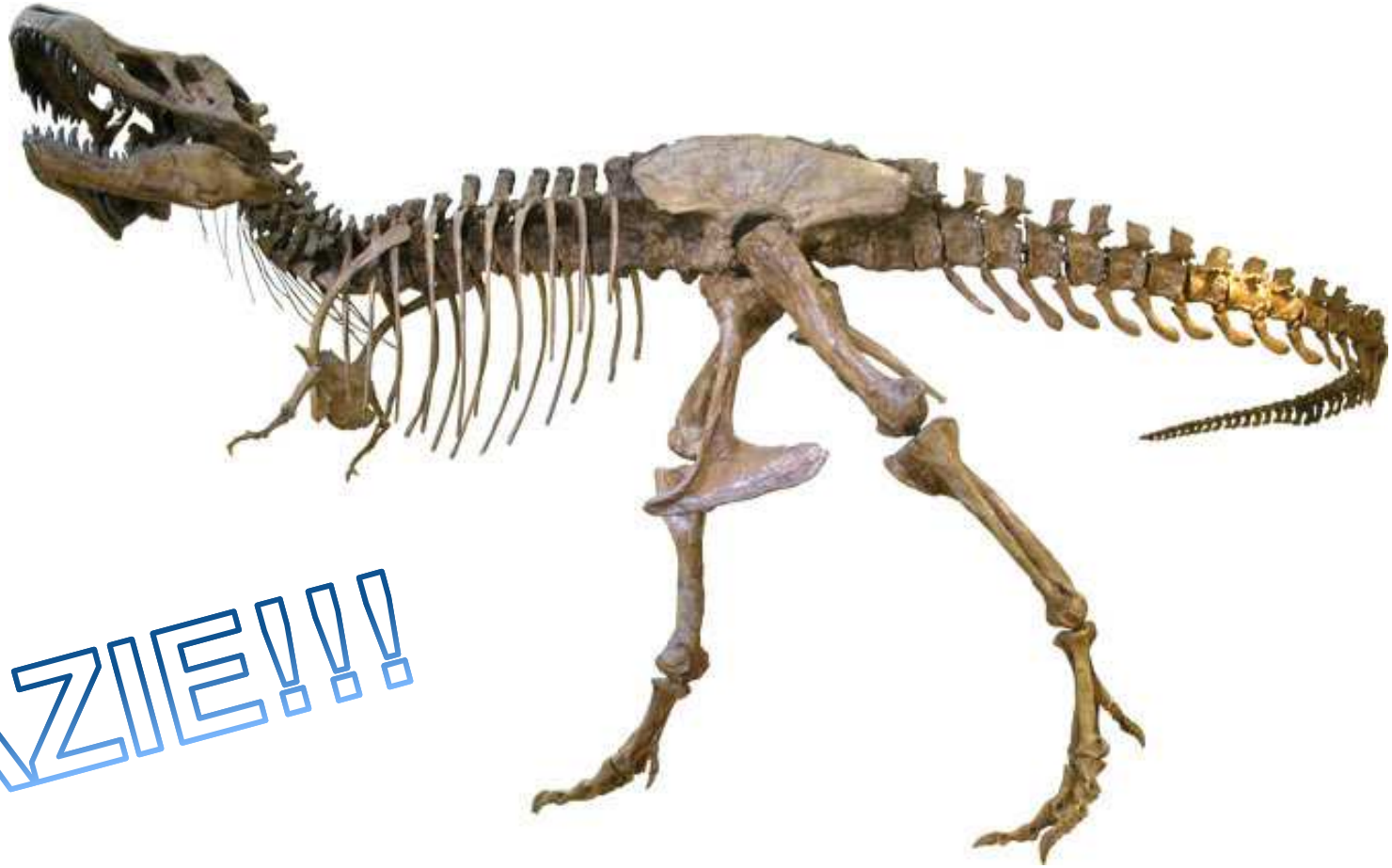
12/2015 zoledronato 5mg/ev

04/2014 recidiva ca mammella: tamoxifene -> letrozolo, radioterapia

11/2015 paratiroidectomia superiore destra (adenoma solido-trabecolare)

12/2014 zoledronato 5mg/ev

I.O.V. Istituto Oncologico Veneto



GRAZIE!!!

I.O.V.
Istituto
Oncologico
Veneto