

Osteonecrosi atraumatica della testa omerale

Carmine Luongo

Medico di medicina generale
Specialista in Reumatologia
Formia (LT), AIMEF

Un assistito di 48 anni giunge alla mia osservazione, riferendo di accusare dolore e limitazione funzionale della spalla sinistra. Nel recente passato il paziente è stato sottoposto per un lungo periodo a terapia con corticosteroidi, con concomitante alterazione dell'emostasi.

Storia clinica

Nel 2004, per la presenza di ernia discale, il paziente è stato sottoposto a intervento di discectomia a livello L4-L5.

Per tale patologia e a causa di recidive, per le quali è stato sottoposto a un nuovo intervento, ha effettuato per periodi prolungati terapia corticosteroidea. Sempre nello stesso periodo il paziente - anche a causa dell'immobilità alla quale è stato obbligato - ha presentato un episodio di trombosi della vena femorale destra.

Sono stati necessari diversi approfondimenti diagnostici, che hanno portato alla diagnosi di trombofilia ereditaria con eterozigosi per variante protrombinica e omozigosi per MTHFR mutazione t677.

Indagini

Per i motivi illustrati e per il persistere della sintomatologia dolorosa prescrivendo al paziente una RMN, che viene effettuata dopo pochi giorni.

■ **RMN della spalla sinistra:** estesa alterazione ossea morfo-strutturale della porzione supero-mediale della

testa dell'omero, nel cui contesto è apprezzabile una estesa zona di basso segnale in T1, di morfologia ovalare, delle dimensioni sul piano coronale obliquo di 4x1.8 cm. Nel contesto di tale alterazione sono apprezzabili in T2 multiple areole di iperintensità, di aspetto geodico, come da riassorbimento osteoclastico. L'alterazione appare delimitata da un orletto di sclerosi e si associa un modico appiattimento del profilo supero-mediale della testa dell'omero (figura 1).

Diagnosi e terapia

Il quadro clinico emerso dalla RMN è quello di osteonecrosi dell'omero di sinistra. Esclusa l'origine traumatica e la presenza di patologie infiammatorie e dismetaboliche che possono avere determinato alterazioni vascolari e dell'emostasi, bisogna rifarsi all'anamnesi del paziente, che evidenzia due fattori di rischio molto importanti: la terapia protratta con corticosteroidi e la presenza di trombofilia ereditaria.

La terapia protratta con corticosteroidi può infatti determinare, oltre che una alterazione della struttura ossea, anche uno stato protrombotico attraverso vari meccanismi, che nel caso del mio paziente hanno potenziato la sua tendenza trombotica su base genetica.

Consiglio al paziente riposo e l'uso di analgesici al bisogno, e supplementazione con acido folico. Certamente il paziente è candidato a un futuro intervento di sostituzione protesica.

Approfondimento

L'osteonecrosi è una patologia caratterizzata dalla morte ossea, con conseguente collasso della zona colpita, con deformazione secondaria che facilita l'evoluzione artrosica, fino alla neces-

sità di una sostituzione protesica. Le localizzazioni più frequenti sono le teste femorali e omerali.

La patologia colpisce soggetti tra i trenta e i cinquanta anni e oltre a un'origine traumatica, deve essere sospettata ogni volta che dolore e limitazione funzionale articolare siano presenti in pazienti con i fattori di rischio illustrati in tabella 1.

Per quanto riguarda la terapia essa deve essere diretta al controllo della sintomatologia dolorosa e alla correzione dei fattori predisponenti.

Indispensabile è quindi il riposo, associato all'uso di analgesici, mentre la correzione dei fattori predisponenti deve tenere conto dell'abolizione dell'assunzione di fumo e alcol e in questo caso della correzione della tendenza trombotica attraverso l'assunzione di antiaggreganti piastrinici e/o anticoagulanti.

Utile è anche la supplementazione con acido folico che svolge funzione antitrombotica, attraverso la diminuzione e normalizzazione dei valori ematici dell'omocisteina.

Tabella 1

Fattori di rischio per patologia osteonecrotica atraumatica

- Artriti (artrite reumatoide, gotta)
- Connettiviti (LES, sindrome da anticorpi antifosfolipidi)
- Emoglobinopatie
- Alterazioni dell'emostasi
- Neoplasie, chemioterapia e radioterapia
- Malattie mieloproliferative
- Uso di corticosteroidi
- Dismetabolismi: diabete, iperlipidemie
- Abuso di alcol e fumo
- Malattia dei cassoni
- Sindrome di Cushing
- Gravidanza

Figura 1

Alterazione ossea alla RMN

