

## STUDIO GINECOLOGIA BATTAGLIA

Ecografia diagnostica

**Specialista FMH** Ginecologia & Ostetricia Operatorie  
Medicina complementare integrata

**Via Nassa 46 – 6900 LUGANO**

Tel. 0041 91 9232242

Fax 0041 91 9227166

**Via Cantonale 54 – 6983 MAGLIASO**

Tel. **0041 76 5160300**

Fax 0041 91 6009092

Mail Address: [levatrice@studioginecologiabattaglia.com](mailto:levatrice@studioginecologiabattaglia.com)

Web site: [www.studioginecologiabattaglia.com](http://www.studioginecologiabattaglia.com)

FB e Instagram: [studioginecologiabattaglia](https://www.facebook.com/studioginecologiabattaglia)



### OSTEOPOROSI: VALUTAZIONE CLINICA DA PARTE DEL MEDICO SPECIALISTA



Durante la pubertà e l'inizio della vita adulta si costituisce il massimo del "capitale di massa ossea". Dopo i 32 anni si verifica una perdita della massa ossea dell'1% per ogni anno di vita. È quindi evidente che più grande è il capitale iniziale e più massa si avrà all'entrata in menopausa.

Struttura di un osso: le ossa sono formate da una componente interna spugnosa e da una parte esterna compatta. La porzione trabecolare prevale nelle ossa piatte (per es. cranio) e nelle ossa piccole (per es. vertebre) rendendole elastiche e leggere. Costituisce la parte più interna dell'osso e contiene inoltre il midollo osseo indispensabile per il rinnovo cellulare (cellule del sangue e dell'osso). La porzione corticale prevale alle estremità delle ossa lunghe come omero e femore e costituisce la parte più esterna dell'osso.

#### **Meccanismo dell'osteoporosi:**

1° basso capitale osseo di partenza

2° diminuita sintesi di nuovo tessuto osso

3° accelerato riassorbimento del vecchio tessuto osseo



aumento porosità corticale  
perdita densità trabecolare

## VALUTAZIONE CLINICA:

- 1° Bilancio iniziale tra sintesi di nuovo tessuto osseo e riassorbimento del vecchio tessuto osseo
- 2° Diagnosi e criteri radiologici per lo specialista
- 3° Terapia e raccomandazioni

## Determinanti del "capitale osseo"

- 1° Struttura scheletrica di base geneticamente determinata
- 2° Rimodellamento osseo geneticamente determinato
- 3° Fattori ambientali e stile di vita (alimentazione e sport)

## Meccanismi del rimodellamento

- A. Riassorbimento dagli **osteoclasti** di minerali e matrice.
- B. Preparazione di monociti e macrofagi dello strato di glicoproteine di adesione.
- C. Formazione di nuova matrice e deposito di minerali da parte degli **osteociti**.

## Regolatori sistemici e locali del rimodellamento

PTH: omeostasi del calcio.

Calcitriolo: mineralizzazione dell'osso.

Calcitonina: inibisce il riassorbimento.

Ormone della crescita: creazione delle placche di crescita e osso endocondriale.

Glucocorticoidi: inibiscono la formazione ossea bloccando il ciclo di vita degli osteoblasti.

T3-T4: stimolano sia il riassorbimento che la formazione.

Estrogeno: chiude le zone epifisarie (arresto della crescita femminile) diminuisce il riassorbimento osseo.

Testosterone: stimola la formazione ossea.

## DENSITÀ MINERALE OSSEA: normale o patologica?

Normalmente le misurazioni dell'osso vengono eseguite in 2 punti: colonna lombare e femore prossimale.

La misura del femore prossimale ci dà informazioni sia sull'osso corticale che su quello spugnoso.

La densità minerale ossea rilevata viene comparata a quella di un paziente sano di 30 anni oppure a quella di un paziente sano della stessa età: più la differenza è importante e più il problema è grande.

## FATTORI DI RISCHIO PER UNA FRATTURA INDIPENDENTI DA DENSITÀ OSSEA ED ETÀ

- Antecedente di frattura anomala  
→ RISCHIO QUASI RADDOPPIATO
- Antecedente familiare (1° grado) di frattura dell'anca  
→ RISCHIO PIU' CHE RADDOPPIATO
- Fumo 20 sig/die  
→ RISCHIO QUASI RADDOPPIATO
- Corticoterapia  
→ RISCHIO PIU' CHE RADDOPPIATO
- Alcool: più di 3 unità al die  
→ RISCHIO QUASI RADDOPPIATO
- Poliartrite reumatoide  
→ RISCHIO QUASI RADDOPPIATO

