

## Osteoporosi transitoria dell'anca (TOH)

### Summary

Soggetto maschile di anni 60, affetto da alcuni anni da poliartralgia su base artrosica, presentava da 2 mesi dolore progressivo con limitazione funzionale a carico dell'articolazione coxo-femorale dx. Le indagini eseguite, RX standard e RMN, evidenziavano osteopenia e bone marrow edema; fatta diagnosi di osteoporosi transitoria del femore. Il trattamento è stato impostato con discarico dell'articolazione, fisioterapia, analgesici e bifosfonati. Al follow-up si è riscontrata la completa remissione della sintomatologia e la normalizzazione della RMN.

Lisi C. *Transient Osteoporosis of the Hip. Trends Med* 2012; 12(1):35-36.

©2012 Pharma Project Group srl. ISSN: 1594-2848

### Anamnesi Fisiologica

Giungeva alla nostra osservazione presso gli ambulatori di Fisiatria un soggetto di nazionalità italiana, sesso maschile, di anni 60, coniugato, due figli, ex dipendente delle Ferrovie dello Stato, stile di vita sedentario con hobby del giardinaggio.

### Anamnesi Patologica Remota

Riferiva nel 2001 intervento chirurgico di discectomia L5-S1 per ernia discale intraforaminale dx espulsa, con decorso postoperatorio regolare. In terapia farmacologica (statine) per ipercolesterolemia; da circa 10 anni lamentava episodi recidivanti di rachialgia e gonalgia bilaterale. Gli accertamenti diagnostici eseguiti e visita ortopedica ponevano diagnosi di artrosi primaria per cui veniva trattato con cicli di terapia farmacologica (FANS), fisioterapia con beneficio.

### Anamnesi Patologica Prossima

Da circa 2 mesi presentava dolore progressivo con limitazione funzionale a carico dell'articolazione coxo-femorale dx. L'esordio della sintomatologia algica è stato improvviso, in assenza di un movente traumatico.

Il paziente riferiva una prima fase caratterizzata da sintomatologia algica aspecifica localizzata in regione inguinale, al gluteo e alla superficie anteriore della coscia. Il progredire della sintomatologia dolorosa provocava la comparsa di zoppia e limitazione funzionale, in particolare dell'abduzione e della rotazione esterna.

La sintomatologia tendeva a peggiorare progressivamente. L'evoluzione del quadro clinico progrediva nel giro di

poche settimane e per tale ragione il paziente si rivolgeva al medico curante che consigliava l'assunzione di terapia medica per os (FANS). A causa del perdurare della sintomatologia e del progressivo peggioramento, a circa due mesi dall'esordio, si rivolgeva al nostro ambulatorio per le cure del caso.

All'Esame Obiettivo il soggetto deambulava con importante zoppia di fuga. Non erano presenti segni esterni di infezione o infiammazione, si evidenziava atrofia da non uso dei muscoli della coscia e dei muscoli glutei, in special modo del quadricipite femorale. La palpazione rivelava ipotonia degli abduttori, degli adduttori e dei flessori dell'anca. La valutazione del range articolare mostrava limitazione del movimento, in particolare dell'abduzione e rotazione; in maniera meno rilevante rispetto alla coartrosi ed altre patologie dell'anca.

L'esame neurologico era nella norma. I tests con le manovre manuali di compressione e rotazione dell'arto erano positivi; alla manovra di elevazione dell'arto inferiore esteso contro resistenza manuale il dolore era riferito all'inguine oltre i 30 gradi di flessione.

Le misure per l'accertamento clinico includevano la scala visu-analogica del dolore (VAS; range 1-100), e il WO-

**Figura 1. Rx: si evidenzia la riduzione del trofismo dell'osso del della testa e del collo femore sinistro.**



✉ **Claudio Lisi**

Fisiatria. Struttura Complessa di Riabilitazione Specialistica.  
Dipartimento di Medicina Diagnostica Fondazione IRCCS  
Policlinico "San Matteo", Pavia

MAC punteggio funzionale di peggioramento (FUI; range 0-100).

L'esame radiografico convenzionale evidenziava marcata osteopenia al femore estesa dalla testa al collo, lo spazio articolare non ridotto e non presenti erosioni subcondrali (figura 1). Alla risonanza magnetica era presente un'area di edema della testa femorale (figura 2).

La sintomatologia e l'indagine strumentale hanno permesso di far diagnosi di osteoporosi transitoria dell'anca. Il trattamento, generalmente sintomatico, è stato impostato con astensione del carico con due stampelle per 30 giorni, fisioterapia, FANS e bifosfonati.

La valutazione clinica era effettuata prima della terapia al tempo 0 (T-0) e dopo un mese (T-1). Una ulteriore risonanza magnetica era effettuata a 3 mesi dal trattamento. Ad un mese i punteggi VAS e FUI erano significativamente diminuiti. A 3 mesi il quadro alla risonanza magnetica era normalizzato.

## Discussione

L'osteoporosi transitoria dell'anca è caratterizzata da coxalgia acuta e ingravescente che recede spontaneamente. L'etiologia dell'edema del midollo attualmente non è nota ma diversi autori identificano quale causa primaria un'ischemia transitoria dell'osso spongioso epifisario.

Il caso clinico considerato presentava la necessità di una diagnosi differenziale con una patologia artrosica di cui il

**Figura 2.** RMN: omogenea ipodensità del segnale che interessa la testa e il collo femorale.



paziente era affetto da anni. L'indagine strumentale RMN ha permesso una diagnosi precoce ed esatta. I risultati ottenuti suggeriscono che la terapia impostata è efficace nel trattamento dell'osteoporosi transitoria dell'anca.

## Bibliografia

1. Schaphira D, Braun Moscovici Y, Gutierrez G, *et al.* Severe transient osteoporosis of the hip during pregnancy. Successful treatment with intravenous biphosphonates. *Clin Exp Rheumatol* 2003; 21:107-110.
2. Radke S, Kenn W, Eulert J. Transient bone marrow edema syndrome progressing to the avascular necrosis of the hip - a case report and review of the literature. *Clin Rheumatol* 2004; 23:83-88.
3. Crespo E, Sala D, Crespo R, *et al.* Transient osteoporosis. *Acta Orthop Belg* 2001; 67:330-377.
4. NiKolaou VS, Pilichou A, Korres D, *et al.* Transient osteoporosis of the knee. *Orthopedics* 2008; 31:502.