

## **“OSTEONECROSI DA DISFOSFONATI: GESTIONE DI QUESTA NUOVA PATOLOGIA NELL’AMBITO DI UNA DIVISIONE ORL ”**

**Raffaele Sorrentino** - E.Cappellaro, A.Fasciolo, A.Medici

L'osteonecrosi da difosfonati (ONJ) è una patologia assolutamente nuova per il chirurgo che si occupa di testa e collo: si tratta di una vera e propria patologia iatrogena indotta dall'uso dei difosfonati nella terapia delle metastasi ossee e dell'osteoporosi avanzata.

Questi farmaci modificano il metabolismo osseo delle ossa mascellari rendendo rischiosa ogni manovra chirurgica in tale sede.

In Italia la patologia è conosciuta da meno di due anni, ma i casi conclamati sono di tale gravità da aver creato la necessità di figure professionali dedicate.

Nell'ambito della divisione di ORL e CMF dell' Azienda Ospedaliera S.S. Antonio e Biagio e C. Arrigo di Alessandria è nato uno dei primi ambulatori dedicati a questo problema.

A partire da ottobre 2005 sono stati visitati 169 pazienti in terapia con difosfonati. Si è provveduto a classificare i pazienti sulla base del rischio.

Basso: pazienti che non hanno subito manovre chirurgiche a livello del cavo orale

Medio: pazienti con elementi dentali compromessi oppure protesi incongrue.

Alto: pazienti che, durante la terapia, hanno subito manovre chirurgiche o che presentano ulcere da decubito sovraossee.

Accanto a questi pazienti visitati come screening di base al momento nella nostra casistica sono stati seguiti 16 pazienti con osteonecrosi conclamata. Di questi 12 femmine e 4 maschi, di età compresa tra i 51 ed i 78 anni.

Nell'ambito di questa casistica 10 sono stati trattati chirurgicamente e, poiché la letteratura è ancora molto confusa circa l'approccio chirurgico da seguire, tutti i pazienti sono stati trattati con l'intervento di sola sequestrectomia.

### **Case Report**

Il caso è quello di una donna 78 aa, affetta da mieloma multiplo in terapia con acido zoledronico dal maggio '05.

La paziente è ritornata alla nostra attenzione nel dicembre 2006 con un quadro obiettivo di ascesso franco in sede 1° quadrante.

Alla paziente è stata prescritta terapia con amoxicillina clavulanato (3 gr.die) e metronidazolo (1.5 gr.die), sciacqui alla clorexidina 0.12 % con il divieto di indossare protesi e TC di stadiazione.

La prima TC dava sospetto per osteonecrosi a sx mentre il controllo TC dopo un mese dimostrava un aspetto francamente litico a destra.

Data la velocità con cui si stava propagando il processo necrotico, si è deciso di intervenire procedendo ad una sequestrectomia.

### **Conclusioni**

Nel caso dell'osteonecrosi da difosfonati, la letteratura è ancora troppo confusa, quindi, al momento, è sulla base della casistica di ciascuna divisione che si sta provvedendo a stilare i protocolli operativi.