

Primer hyperparathyreosis- kicsit másképp...

XXV. Pannon Endokrin Club Hétvége, Siklós

Primer hyperparathyreosis:

- incidencia: 25-28/100000/év
- előfordulása a 6. évtizedben a leggyakoribb, női túlsúly
- jellemző laboreltérések: hypercalcaemia, hypercalciuria, emelkedett parathormon (PTH) szint
- lokalizációs vizsgálatok: nyaki UH/MRI, mellékpajzsmirigy szcintigráfia
- 80%-ban egy vagy több adenoma okozza

Kezelés: a hyperfunkciós adenoma sebészi eltávolítása

Normál PTH értékkel járó esetek:

- 5-7 %-ban fordul elő, az adenomák általában kisebbek, a praeoperatív képalkotók kevésbé szenzitívek
- sebészi megoldás ajánlott ezen esetekben is, műtéttechnikailag általában komplikáltabb megoldás

Esetismertetés

K.I. 35 éves nőbeteg:

- kórelőzményében 2014-ben spontán szülés szerepel, gyógyszer nem szed.

Családi anamnézise negatív .

2017 január: Endokrinológiai kivizsgálás hypercalcaemia miatt

Tünetek: haspuffadás, obstipáció, émelygés, polyuria, polydipsia, hangulatváltozás

Fizikális vizsgálat: kóros eltérés nem észlelhető

Laborleletek

serum Ca	2.8 mmol/l	2.2-2.6 mmol/l
serum P	0.89 mmol/l	0.81-1.45 mmol/l
Intact PTH	3 pmol/l	1.6-6.9 pmol/l
D-vitamin	39 ng/ml	30-55 ng/ml
TSH	2.2 mU/l	0.3-3.6 mU/l
serum albumin	49 g/l	33-50 g/l
24 h-s vizelet Ca	6.97 mmol/die	2.5-6.25 mmol/die
24 h-s vizelet P	20.496 mmol/die	22-48 mmol/die

Képzalkotó vizsgálatok

Nyaki UH: A pajzsmirigy diffúz, gócos jellegű echoszerkezeti eltérése, fokozott vascularisatiója thyreoditisre utal. Göb nem igazolódott. A bal lebeny mögötti echoszegény 22x5 mm-es képlet mellékpajzsmirigy adenomának megfelelhet.

Hasi UH: Meteorizmus. Egyéb kóros eltérés nem igazolható.

Pajzsmirigy szcintigráfia: Mérsékelt Struma diffúza. Functionalisan göb nem igazolódott.

ODM vizsgálat: Életkori normális tartományon belüli érték

Mellékpajzsmirigy MIBI szcintigráfia: fokozott sejtaktivításra, "élőszövet többletre" utaló körülírt radiofarmakon accumulatio, retentio volt kimutatható SPECT felvételeken a bal lebeny alsó felében dorsalisán paratrachealisán, mely mellékpajzsmirigy adenomának megfelelhet

Tumorkutatás történt tekintettel a normál PTH értékre, hypercalcaemiára:

- gastroscopia, colonoscopia, nőgyógyászati vizsgálat:
negatív

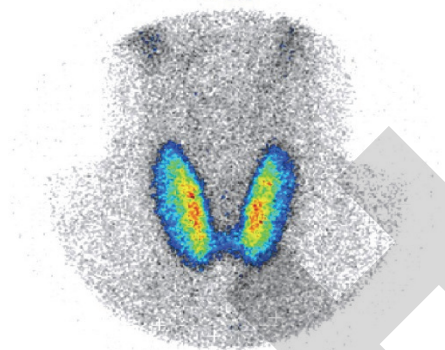
Mellékpajzsmirigy szcintigráfia



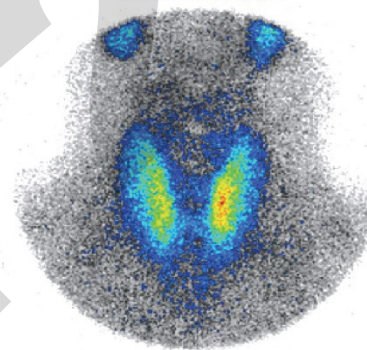
Zala Megyei Kórház
Radiológia és Izotópdiaosztikai Osztály
Izotópdiaosztikai Részleg

8900 Zalaegerszeg Zrínyi út 1. Tel/Fax: 92/501-585
Osztályvezető Főorvos: Dr.Naev Gyöngyi

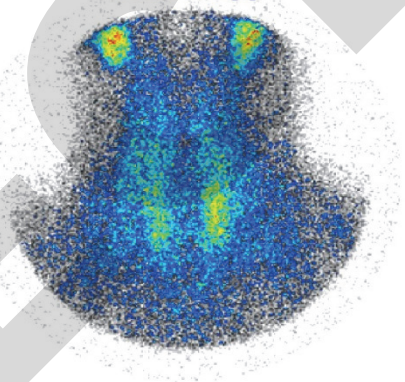
AP[1]



KORAI MIBI[1]



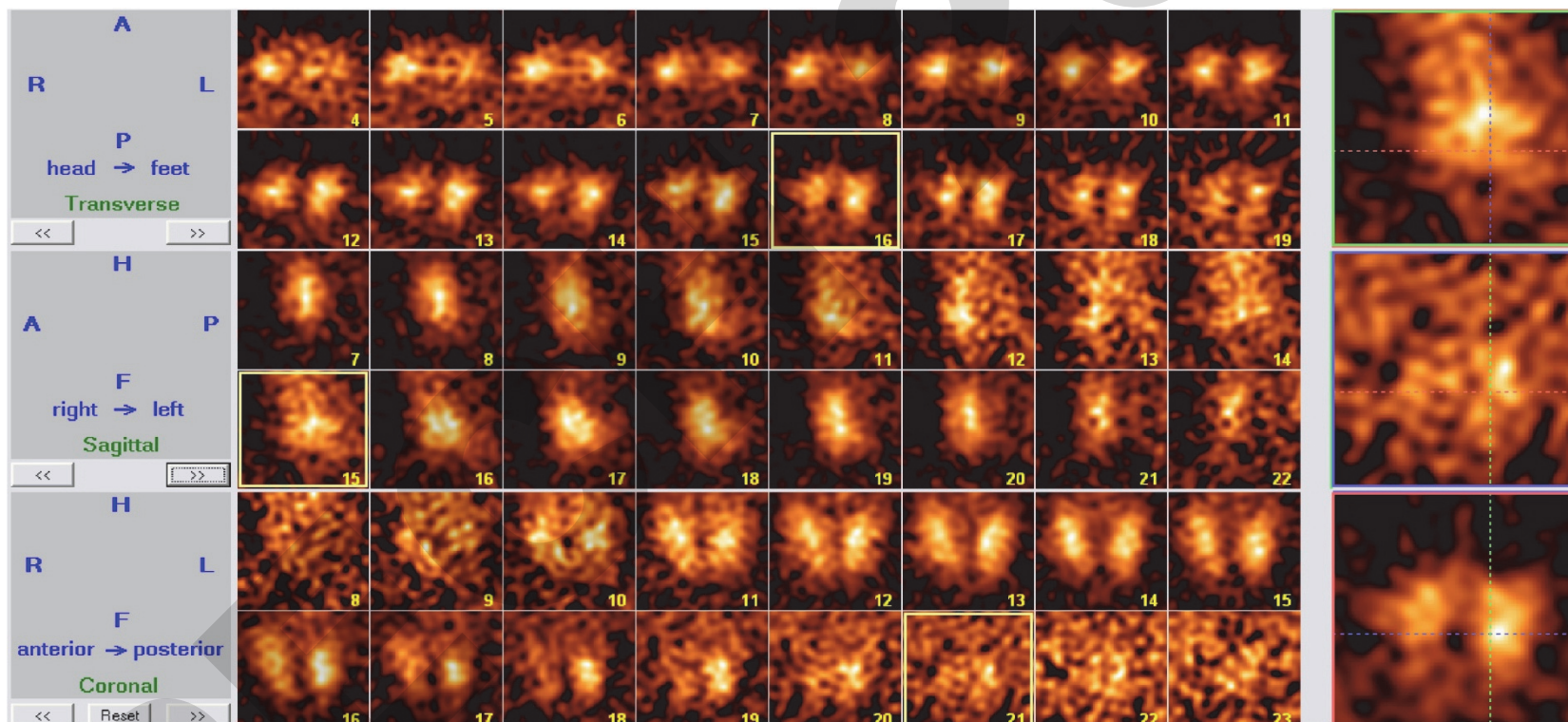
KÉSŐ MIBI[1]



MIBI - SPECT



Zala Megyei Kórház
Radiológia és Izotópdiaosztikai Osztály
Izotópdiaosztikai Részleg
8900 Zalaegerszeg Zrínyi út 1. Tel/Fax: 92/501-585
Cséfalvay István R. Nővér-G. Szűcs



Háromfázisú teljestest csontszcintigráfia:

- mindkét vállizületben, a sacroiliacalis izületekben, a csípőizületekben, a térdizületekben -bal oldalon medialisan a legkifejezettebben - fokozottabb az aktivitásfelvétel
- a leírt elváltozások degeneratív - esetleg gyulladásos – folyamatnak megfelelőhetnek.

Csontmetastasisra utaló szcintigráfias jel nem látható.

Mammográfia:

- a jobb emlő felső - külső negyedében 1/2 12 óra irányában a mamillától 7 cm-rel 9x5,6x7,6 mm-es, éles szélű, ovális képlet ábrázolódik. 10 óra irányában a bőrfelszín alatt 10 mm-rel 17x7x10 mm-es, ovális, szintén éles szélű képlet ábrázolódik

Core biopszia dg: Fibroadenomae mammae

Mellkasi-has-kismedencei CT:

- jobb oldalon a felső tüdőlebenyben basalisán 6 mm-es halvány paravascularis kerek góc
- a máj nem nagyobb, kontrasztanyag halmozása homogén. Az S8-ban 18 mm-es, az S4-ben 12 mm-es, az S6 pólusában 6 mm-es, hypodensebb (35-50 HU), a kontrasztanyagot mérsékelten halmozó képlet látszik

Kontrasztanyagos UH: a májban leirt gócok haemangiómának megfelelnek

2017 augusztusában PTE KK Endokrinológiai konzílium:

- pulmonológiai javaslatra kért ismételt mellkasi CT sarcoidosisra nem utal: a mediastinumban kis nyirokcsomók, korábbi folyamat heges maradványai látszanak, 6 mm-es soliter góc a májban, nefrolithiasis

2017 novemberében a bal pajzsmirigy lebeny mögötti 22 mm-es echoszegény, fokozottan vascularizált, mellékpajzsmirigy adenomára suspect képletből PTH meghatározás történt.

Extrém magas parathormon szint (3588 pmol/l)

2018 januárjában a PTE KK Sebészeti klinikán a mellékpajzsmirigy adenoma műtéti eltávolítása megtörtént.

Szövettan: adenoma glandulae parathyreoidae

Postoperatív serum Ca érték normalizálódott (2.3 mmol/l)

Mi állhat a háttérben?

- set point eltolódás ?
- az adenoma genetikailag módosult PTH elválasztása?
- high dose hook effectus?

Köszönöm a figyelmet!

