
Snežana Marinković, Nenad Laketić, J. Radmilović

PRIMARNI HIPERPARATIREOIDIZAM – EKTOPIČNA LOKALIZACIJA – PRIKAZ SLUČAJA

UVOD

Primarni hiperparatireoidizam je generalizovani poremećaj metabolizma kalcijuma, fosfata i kostiju, uzrokovan povišenom sekrecijom paratireoidnog hormona.

Najčešći uzrok je adenom, lokalizovan na donjim paraštitastim žlezdama.

Oboljenje ima najveću incidencu između treće i pete decenije života.

Dijagnoza ove bolesti se postavlja na osnovu povišenog nivoa paratireoidnog hormona, povišenog nivoa kalcijuma i sniženog nivoa fosfata u krvi, ultrazvučnim pregledom vrata i scintigrafijom paraštitastih žlezda.

Prvi koji je izneo stav da je tumor paraštitaste žlezde uzrok promena na kostima i da ga treba aktivno tražiti i operisati bio je bečki patolog Fridrih Slagenhauser, 1915. godine. On je sugerisao da je oboljenje kostiju rezultat, a ne uzrok uvećanja paraštitastih žlezda i da paratireoidektomija može ublažiti koštana oboljenja kod ovakvih bolesnika. Ovaj njegov pristup je proveren i potvrđen 10 godina kasnije, kada je Feliks Mandl uradio prvu uspešnu planiranu paratireoidektomiju.

Termin hiperparatireoidizam prvi je upotrebio student medicine Henri Dikson u Sent Luisu, 1928. godine kod pacijentkinje Elve Dokins na osnovu visokih vrednosti kalcijuma u krvi.

Prva operacija ektopične paraštitaste žlezde urađena je 1933. godine u Bostonu kod tridesetogodišnjeg pomorskog kapetana. Kod njega se od 1923. godine razvijala generalizovana kalcifikacija skeleta, a 1928. godine postavljena dijagnoza hiperparatireoidizma. Tokom iste godine podvrgnut je operaciji prvo desne, a potom i leve strane vrata, pri čemu nisu nađene uvećane paraštitaste žlezde. Zbog daljeg progrediranja bolesti i pogoršanja bubrežne funkcije preveden je u Boston, gde je operisan još četiri puta i kada su hirurzi već bili na putu da odustanu od daljih operacija sam pacijent okružen knjigama, pre svega iz anatomije, insistirao je da se i dalje traga za paratireoidnom žlezdom i predložio da se uradi sternotomija i žlezda potraži u grudnom košu. Tako je urađena sedma operacija kod pacijenta i identifikovan adenom paraštitaste žlezde promera oko 3 cm.

Samo devet godina od prve operacije u svetu i u Srbiji je prof. dr Niko Miljanić uradio prvu paratireoidektomiju.

Pacijentkinja M. J. stara 46 godina od maja meseca 2015. godine ima opstipaciju, mučninu, bolove u kostima i mišićima, otoke u predelu skočnih zglobova, kao i nemogućnost adekvatne regulacije krvnog pritiska. Unazad 25 godina se leči kod psihijatra zbog depresivne psihoze, redovno uzima predloženu terapiju. Leči se i od visokog krvnog pritiska, trenutna terapija bisoprolol, amlodipin i losartan.

Zbog urinarne infekcije, u periodu od 17. do 20. juna 2015. godine, hospitalizovana na Odeljenju urologije Opšte bolnice u Užicu, kada je putem ultrazvuka dijagnostikovana kalkuloza levog bubrega.

U konsultaciji sa endokrinologom urađen hormonski status štitaste žlezde, eho pregled vrata i određen nivo paratireoidnog hormona (PTH), kalcijuma i fosfora.

Nadene vrednosti: FT4: 14,5, TSH: 1,73, PTH: 248,8 (15–65), kalcijum: 3,12 (do 2,55) i fosfor: 1,02. Na ultrazvučnom pregledu vrata nisu uočene uvećane paraštitaste žlezde.

Potom je urađena scintigrafija paraštitastih žlezda, kad je dobijen nalaz ektopične hiperaktivne paraštitaste žlezde u sredogruđu.

Dexa pregled je ukazao na normalnu koštanu gustinu na nivou kičme i smanjenu koštanu gustinu u smislu osteopenije na nivou kuka.

Ordinirana terapija vitaminom D i savetovana konsultacija endokrinog hirurga.

Pregled endokrinog hirurga izvršen 27.6.2015. Savetovao je operativno lečenje i zahtevao MDCT vrata i grudnog koša, radi određivanja tačne lokalizacije ektopične paraštitaste žlezde. MDCT vrata i grudnog koša, urađen 29.06.2015. godine, pokazao je mekotktivnu promenu u prednje gornjem medijastinumu.

Operativni zahvat izvršen 23.7.2015. u Centru za endokrinu hirurgiju Kliničkog centra Srbije, kad je urađena donja leva paratireoidektomija kroz parcijalnu sternotomiju. Adenom paratireoidne žlezde identifikovan u prednjem medijastinumu promera 3 cm.

PH nalaz: Adenoma PT sin.inf. 4g, 20x20x15mm.

Postoperativno, prva kontrola 10.8.2015, urađena je analiza PTH=36,7, kalcijum 2,38, fosfat 1,30, vitamin D 20,0, nastavljena terapija vitaminom D. Došlo je do regulacije krvnog pritiska i smanjen je otok na oba skočna zgloba, u potpunosti su nestale tegobe u smislu opstipacije, mučnine, bolova u kostima i mišićima i poboljšalo se stanje osnovne bolesti.

Ključne reči: primarni hiperparatireoidizam, vitamin D.