



Информационный терапевтический портал

Клинический случай № 26
Паратиреоидная карцинома с атипичным
проявлением и ранней диагностикой.

C75.0

Пациент – мужчина, 49 лет,
поступил в отделение неотложной
помощи университетской
больницы Mackenzie Evangelical



Источник:

https://en.wikipedia.org/wiki/Mackenzie_Evangelical_University_Hospital

- Прогрессирующая слабость мышц, начавшаяся приблизительно 2 месяца назад
- Боль в поясничной области
- Тошнота, диарея (6 эпизодов), гипорексия
- Периодическая ахолия кала
- Снижения массы тела на 20 кг за последние 3 месяца
- По словам пациента, отягощенный онкологический анамнез: карцинома кости у его дяди



Источник: <https://www.shutterstock.com/ru/search/muscle-pain>

- Артралгия в поясничном отделе позвоночника во время сгибания или разгибания, однако при пальпации боль отсутствует
- Боль при пальпации в правом подреберье
- Нарушение походки
- Пальпируемый узел щитовидной железы (ЩЖ) в левой доле ЩЖ



Источник: <https://www.shutterstock.com/ru/search/physical-examination>

- КТ грудной клетки: литическое поражение грудной клетки, легочная ткань с кальцифицированными гранулемами и отсутствием легочных лимфоузлов
- КТ абдоминальной области с контрастированием: диффузное двустороннее литическое поражение таза, ассоциированное с не обструктивным нефролитиазом
- КТ черепа: снижение плотности костной ткани без литического поражения

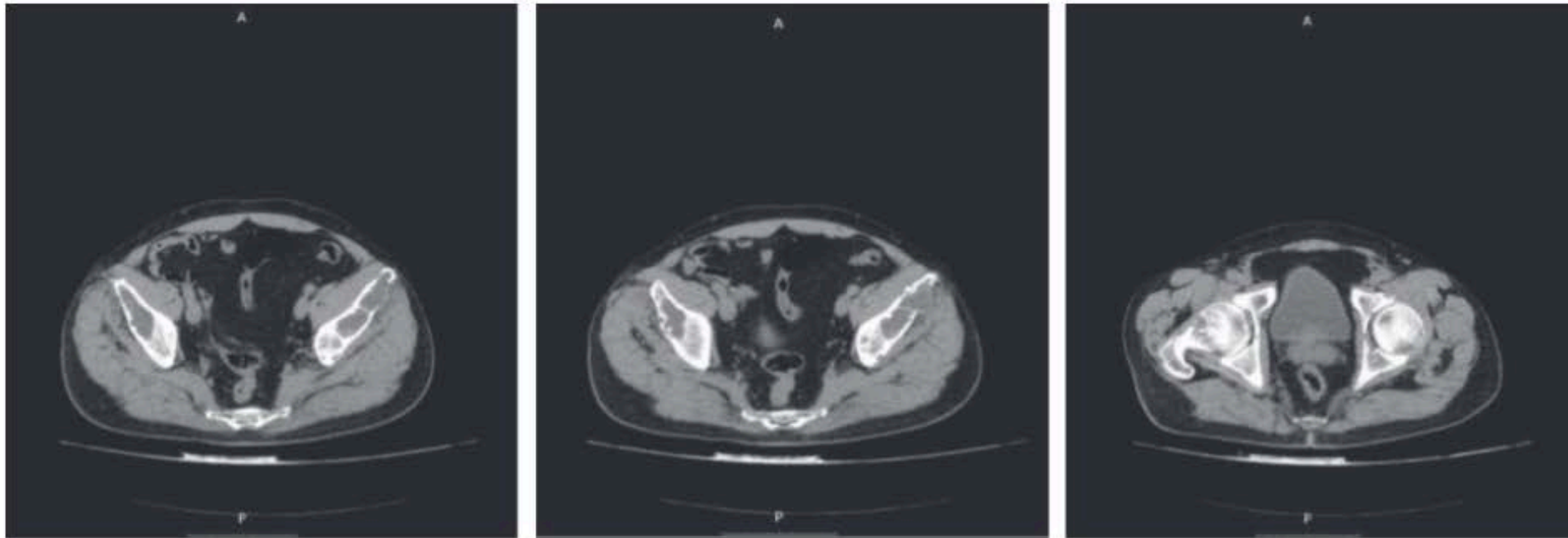


FIGURE 1: Chest CT scans.

- Кальций сыворотки крови: более 17,1 мг/дл
 - Паратиреоидный гормон: 2627 пг/мл
 - Гипофосфатемия
-
- Была назначена предоперационная терапия памидронатом, а также подобраны ежедневные дозы кальция, фосфора, магния, альбумина, витамина D

- Вследствие гиперкальциемии было назначено выполнение УЗИ области шеи: обнаружена гетерогенная масса слева, в основном гипоэхогенная, без четких границ, с признаками макрокальцификатов и фиброза
- Размеры щитовидной железы: 3,0x3,5x3,0 см



Источник: <https://www.medpagetoday.com/meetingcoverage/mhncs/97396>

Была выполнена паратиреоидэктомия в нижней области левой доли с выполнением лимфаденэктомии VI уровня. Опухоль была очень твердой и плотно прикрепленной к задней части грудино-ключично-сосцевидной мышцы.

Перед операцией: паратиреоидный гормон 2657 пг/мл, витамин D 24 нг/мл
Сразу после операции: паратиреоидный гормон 325 пг/мл, витамин D 36 нг/мл, наблюдение за неврологическим статусом пациента с коррекцией нарушений кальциево-фосфатного обмена

Удаленная опухоль была отправлена на патологоанатомическое исследование.

- Микроскопия: эпителиальная неоплазия, трабекулярная и нодулярная, признаки инфильтрации капсулы, без инвазии в окружающие ткани и без некроза
- Иммуногистохимия: атипичная паратиреоидная аденома

Иммуногистохимическая панель

AE1/AE3	Положительно
Кальцитонин	Отрицательно
CD31	Положительно в сосудах
Хромогранин А	Отрицательно
ERG	Положительно в сосудах
GATA3	Положительно
Ki-67	Положительно у 10% клеток
Паратгормон	Положительно
PAX-8	Очагово положительно
Синаптофизин	Очагово положительно
Тироглобулин	Отрицательно
TTF-1	Отрицательно

Постоперационно: кальцитриол, холекальциферол, заместительная терапия кальция IV, витамин D3 перорально, петлевые диуретики

На 7й день после операции уровень паратиреоидного гормона составил 26 пг/мл

КТ черепа: кальцификация правой лобной доли с признаками утончения свода черепа

Пациент **был выписан через 42 дня** после операции с дальнейшим наблюдением у эндокринолога в клинике по месту жительства.

Осмотр пациента эндокринологом выявил набор массы тела, улучшение мышечной силы, однако была обнаружена асимптоматическая гипокальциемия.

Для передвижения пациенту требуется трость.

Карцинома паращитовидных желез – это редкая злокачественная опухоль, которая чаще всего проявляется признаками выраженной гиперкальциемии.

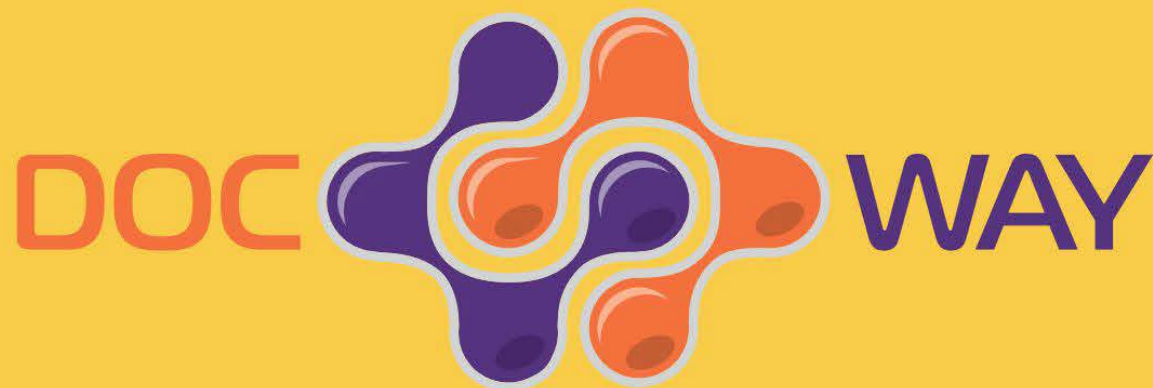
Диагностика данного заболевания затруднена вследствие низкой распространенности, что ведёт к постановке диагноза на поздней стадии, при выявлении метастазов. Наиболее частой причиной смерти становится неконтролируемая гиперкальциемия.

Минимальным хирургическим вмешательством для пациентов должно быть полное удаление опухоли, гемитиреоидэктомия и ипсилатеральная лимфаденэктомия центральных лимфоузлов шеи.

Ikeda Cavamura É.M. et al. Case Report of Rare Parathyroid Tumor with Atypical Presentation and Early Diagnosis // Case Reports in Endocrinology / ed. Frindik J.P. 2022. Vol. 2022. P. 1–7.

Перевод и адаптация Шадеркина Анастасия, Сеченовский университет, Москва.

2023



Мы всегда готовы к сотрудничеству!

КОНТАКТЫ

Руководитель проекта **Шадеркина Виктория Анатольевна**

Тел.: +7 (926) 017-52-14

viktoriashade@uroweb.ru