

Paratiromatoza coexistentă cu microcarcinom papilar tiroidian

M.R. Diaconescu, M. Glod, M. Grigorovici, S. Diaconescu

IVth Surgical Clinic, "Gr T Popa" University of Medicine and Pharmacy, Iasi, Romania

Rezumat

Este prezentată asocierea dintre paratiromatoză - cauză rară de recidivă a sindroamelor de hiperfuncție paratiroidiană - și un microcarcinom papilar tiroidian, coincidență lezională inedită descoperită intraoperator.

Descrierea cazului: Femeie de 56 ani spitalizată pentru colici renale și recidiva unei litiaze bazinetale, osteoartralgii și acuze neurovegetative importante, cu un iPTH de 348 ng/l, toate manifestări ale unui hiperparatiroidism primar recurent la 6 ani după exereza "extra muros" a unui adenom paratiroidian inferior drept. Ultrasonografia obiectivează o zonă hipoecoică de cica 5 mm diametru situată la baza lobului tiroidian drept iar scintigrafia o fixare neomogenă. La reintervenție se identifică o formațiune neregulată cu limite neprecise, de culoare alb gălbuie și dimensiunile menționate, situată lateral și inferior de polul tiroidian dar și alți 15-20 micronoduli de 1-2 mm de aspect asemănător dispuși pe 2/3 distale ale suprafeței gânde ca și în atmosfera celulo-grăsoasă înconjurătoare. Excizia și biopsia formațiunii și a doi din nodulii "sateliți" precizează existența țesutului paratiroidian astfel că în continuare se practică o lobectomie tiroidiană dreaptă. Examenul la parafină evidențiază multiple "cuiburi" de țesut paratiroidian benign dar și prezența unui microfocar (3 mm) de carcinom papilar tiroidian. La doi ani după intervenție, evoluție favorabilă, pacienta fiind asimptomatică fără semne imagistice sau biologice de recidivă a vreuneia dintre componente.

Discuții: Coexistența dintre paratiromatoză o entitate rară descrisă în etiologia hiperparatiroidismului primar și renal și un microcarcinom papilar tiroidian, leziune frecvent descoperită în chirurgia tiroidiană este o pură coincidență. Diagnosticul preoperator al ambelor afecțiuni - în special al celei tiroidiene este rar afirmat. În condițiile unei descoperiri întâmplătoare conduita optimă constă într-o lobectomie tiroidiană în bloc incluzând leziunile paratiroidiene, țesutul celulo-grăsos adiacent și retromanubrial, exereza corespunzătoare și pentru un eventual microcancer tiroidian.

Concluzii: Evaluarea pre și intraoperatorie în recidivele survenite după chirurgia hiperparatiroidismului impune și o cercetare metodică a unor eventuale leziuni tiroidiene asociate și o sancțiune chirurgicală adecvată. Coexistența dintre paratiromatoză și (micro)cancer tiroidian nu am găsit-o menționată în literatură.

Cuvinte cheie: hiperparatiroidism, recidive-reintervenții, cancer tiroidian

Corresponding author: Mihai Radu Diaconescu MD

IVth Surgical Clinic, "Gr T Popa" University of Medicine and Pharmacy,
Iasi, Romania

E-mail: mr_diaconescu@yahoo.com