

Mediastinal Uzanımlı Dev Paratiroid Adenomu

113

Mert TANAL¹
Bülent ÇİTGEZ²

GİRİŞ

Primer hiperparatiroidizm (pHPT), hiperkalsemi ve hipofosfate miye yol açan, parathormonun bir veya birden fazla paratiroid bezinden aşırı sekresyonu ile karakterize, genellikle adenom kaynaklı olduğu görülen bir patolojidir (1). %90 sporadik olmasına rağmen %10 herediter olabilmektedir (2). Paratiroid bezi tiroid bezinin sağ ve sol yanında toplam dört tane iken, vakaların %15-20'sinde paratiroid bezi veya adenomlar ektopik olarak bulunabilir (3). Mediasten paratiroid adenomları için ektopik bölgelerden birisidir (3). Retrospektif çalışmalar paratiroidektomi yapılan hastaların %1 ila %3'ünde fonksiyonel mediastinal paratiroid adenomları olduğunu göstermiştir (3,4).

Mediastinal yerleşimli paratiroid adenomlarının büyük kısmı üst mediastende bulunur ve genellikle servikal insizyondan flep altı ilerlenil-

mesi operasyon stratejisi açısından yeterli olabilmektedir, ancak mediastinal yerleşimli paratiroid adenomlarının cerrahisinde hastaların yaklaşık %10'unda sternotomi gerekebilmektedir (5). Yetersiz cerrahi tedavi ve yetersiz rezeksiyon yapılması hastanın kür oranını düşürmekte, reoperasyonlardaki başarı şansının kısmen düşük olması da hastanın morbidite ve mortalitesini etkilemektedir (6). Bu nedenle mediastinal yerleşimli paratiroid adenomları, ciddi yönetim gerektiren ve ameliyat esnasında strateji değişiminin yapılabilirdiği, özellikle endokrin cerrahisi operasyonlarıdır. Bu vakada da mediastinal yerleşimli ve hastada sekonder semptomlar sonucu ortaya çıkan paratiroid adenomu yönetimine örnek bir vaka sunulmaktadır.

VAKA SUNUMU

72 yaşında erkek hasta, rekürren böbrek taşı öyküsü sebebiyle üroloji kliniğinde takip edilmekteydi. Ani gelişen kolik atak sonucu hastaneye başvuran hastada, multipl taş sekonder grade 3 hidronefroz gelişmişti ve hasta akut böbrek yetmezliği tablosuna girmişti. Hasta interne edilerek tetkik edildiğinde hastanın serum kalsiyum düzeyi 11.9 g/dl olarak saptandı. Ardından parathormon

¹ Dr, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, merttanal@yahoo.com
² Doç. Dr., Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, bcitgez@yahoo.com

kanlanması iyi olduğunda canlılığını koruyabilir ve yeni paratiroid dokusu oluşturabilir (12). Primer hiperparatiroidilerde adenoma bağlı yapılan paratiroidektomilerde kapsül rüptürü sonrası paratiromatozis nadir görülse de, özellikle mediastinal ve ulaşımı zor adenomlarda manuel olarak künt diseksiyonla paratiroidektomi yapılmasından kaçınılmalı, gerektiğinde sternotomiden kaçınılmalıdır (19). Bizim vakamızda da paratiromatozisten kaçınmak için paratiroid için yeterli görüş alanı sağlanmadan diseksiyon ve eksizyon yapılmamıştır. Hastanın postoperatif 1. yıl kontrollerinde de laboratuvar değerlerinde hiperkalsemi veya hiperkalsemiye bağlı ek semptomlardan herhangi biri bulunmamaktaydı.

Mediastinal paratiroidektomiler için minimal invaziv cerrahi güvenli olmakla birlikte, operasyon sonrası kür için gerektiğinde parsiyel sternotomi ile adenomun eksizyonu gerekebilmektedir. Deneyimli cerrahlar tarafından yapılan, preoperatif görüntülemeleri mevcut olan hastalarda postoperatif morbidite düşük, kür oranı yüksektir.

KAYNAKLAR

1. Cusano NE, Cipriani C, Bilezikian JP. Management of normocalcemic primary hyperparathyroidism. *Best Pract Res Clin Endocrinol Metab.* 2018;32(6):837-845.
2. Cetani F, Saponaro F, Borsari S, Marcocci C. Familial and Hereditary Forms of Primary Hyperparathyroidism. *Front Horm Res.* 2019;51:40-51.
3. Liu X, Sun L, Shao M, et al. Primary hyperparathyroidism due to ectopic parathyroid adenoma in an adolescent: a case report and review of the literature. *Endocrine.* 2019;64(1):38-42.
4. Said SM, Cassivi SD, Allen MS, Deschamps C, Nichols FC, Shen KR, et al. Minimally invasive resection for mediastinal ectopic parathyroid glands. *Ann Thorac Surg* 2013; 96: 1229-1233.
5. Hession P, Walsh J, Gaffney G. Two cases of primary hyperparathyroidism in pregnancy. *BMJ Case Rep.* 2014;2014:bcr2013202883. Published 2014 Jan 27.
6. Bagul A, Patel HP, Chadwick D, Harrison BJ, Balasubramanian SP. Primary hyperparathyroidism: an analysis of failure of parathyroidectomy. *World J Surg.* 2014;38(3):534-541.
7. Mandl F. Versuch bei Ostitis fibrosa generalisata mittels Exstirpation eines Epithelkörperchen Tumors. *Wien Klin Wchnschr* 1925;50:1343.
8. Albright F, Aub JC, Bauer W. A Common And Polymorphic Condition As Illustrated By Seventeen Proved Cases From One Clinic. *JAMA* 1934;102:1276-87.
9. Mallick R, Chen H. Diagnosis and Management of Hyperparathyroidism. *Adv Surg* 2018;52:137-53.
10. Press DM, Siperstein AE, Berber E, Shin JJ, Metzger R, Monteiro R, et al. The prevalence of undiagnosed and unrecognized primary hyperparathyroidism: a population-based analysis from the electronic medical record. *Surgery* 2013;154:1232-7.
11. Aygün N, Uludağ M. Surgical Treatment of Primary Hyperparathyroidism: Which Therapy to Whom? *Med Bull Sisli Etfal Hosp* 2019;53(3):201-214.
12. Noussios G, Anagnostis P, Natsis K. Ectopic parathyroid glands and their anatomical, clinical and surgical implications. *Exp Clin Endocrinol Diabetes.* 2012;120(10):604-610.
13. Peissig K, Condie BG, Manley NR. Embryology of the Parathyroid Glands. *Endocrinol Metab Clin North Am.* 2018;47(4):733-742.
14. Hindié E, Zanotti-Fregonara P, Tabarin A, et al. The role of radionuclide imaging in the surgical management of primary hyperparathyroidism. *J Nucl Med.* 2015;56(5):737-744.
15. Ward AF, Lee T, Ogilvie JB, et al. Robot-assisted complete thymectomy for mediastinal ectopic parathyroid adenomas in primary hyperparathyroidism. *J Robot Surg.* 2017;11(2):163-169.
16. Wilhelm SM, Wang TS, Ruan DT, et al. The American Association of Endocrine Surgeons Guidelines for Definitive Management of Primary Hyperparathyroidism. *JAMA Surg.* 2016;151(10):959-968.
17. Egan RJ, Scott-Coombes DM. The surgical management of sporadic primary hyperparathyroidism. *Best Pract Res Clin Endocrinol Metab* 2018;32:847-59.
18. Guerin C, Paladino NC, Lowery A, Castinetti F, Taieb D, Sebag F. Persistent and recurrent hyperparathyroidism. *Updates Surg* 2017;69:161-9.
19. Barczyński M, Bränström R, Dionigi G, Mihai R. Sporadic multiple parathyroid gland disease—a consensus report of the European Society of Endocrine Surgeons (ESES). *Langenbecks Arch Surg* 2015;400:887-905.