

ADENOMA PARATIROIDEO SINGOLO: E' SEMPRE FACILE L'ITER DIAGNOSTICO?

G. Santoro* – V. Migliorini**

*Dirigente medico SOC Medicina Interna Ospedale di Rovigo

**Dirigente medico SOC Otorinolaringoiatria Ospedale di Rovigo

Introduzione

Ecografia e scintigrafia sono necessari per localizzare l'adenoma paratiroideo. Se concordanti non necessario altro imaging. Si ricorre a TAC e RM nel sospetto di adenoma ectopico.

Descrizione del caso

Donna, 69aa: Ca⁺⁺12.67mg/dl, calciuria 624mg/24ore, PTH 235pg/ml, creatinina e clearance creat. normali, vit. D 40.6 ng/ml. Scinti-paratiroidi (captazione MIBI sotto il polo inf lobo tiroideo dx, dopo sottrazione MIBI-Pertecnetato, sospetta paratiroide inf dx iperfunzionante. In mediastino NON aree di patologica iperfissazione del MIBI riferibili a paratiroidi ectopiche), ecotiroide (al polo inf lobo dx struttura di mm 6 compatibile con paratiroide). Paratiroidectomia (04.2013), esplorazione del collo con gamma-camera. Decorso post-operatorio regolare, non complicanze.

Dopo 2 mesi, iperparatiroidismo ancora attivo (Ca⁺⁺12.19mg/dl, calciuria 287.5mg/24ore, PTH 144pg/ml; scinti-paratiroidi+SPECT/CT: fissazione tracciante di cellularità al collo, alle immagini TC corrisponde a massa estesa in mediastino, ipodensa disomogenea, disloca a sx la trachea. Quadro non univoco riferibile a raccolta ematica/linfatica vicina a tessuto paratiroideo iperfunzionante?altro?).

TC collo/torace (11.06): sotto il polo inf dx tiroideo massa, 4x3.2 cm, estesa in mediastino post, capsulata al polo sup. Reperto da riferirsi ad esito di intervento con residuo tessuto funzionante.

TC collo (28.08): sotto il polo inf lobo tiroideo dx massa fusata, C-C 55 mm, L-L 40 mm, A-P 32 mm. PET/CT capo-collo+total body (massa cervicale, L-L 3.6 cm; A-P 3.5 cm; C-C 5.2 cm, disloca esofago e trachea verso sx). RM collo sovrapponibile a TC del 28.08.

Rioperata (12.2013). Macroscopico: cisti di cm 5.5x4x3 con aree calcifiche. Citologico: adenoma cistico paratiroideo a cellule principali (Cromogranina +, sinaptofisina -, TTF1 -).

Dopo 1 mese: Ca⁺⁺ 9.32mg/dl, calciuria 120mg/24ore, PTH normalizzato (63pg/ml). Stà bene, fonazione conservata.

Conclusioni

La mancanza di TC collo prima del 1° intervento apre dubbi sull'estensione dell'adenoma in mediastino sup, ma il referto della scintigrafia paratiroidea lo esclude! La persistenza di malattia potrebbe essere secondaria ad emorragia del residuo paratiroideo con formazione di capsula.

Le TAC e la RM sono state utili nel localizzare l'adenoma, il che ha consentito di pianificare la tipologia dell'intervento.