

İntratiroidal Paratiroid Adenomu: Olgu Sunumu ve Literatürün Gözden Geçirilmesi

Intrathyroidal Parathyroid Adenoma:

A Case Report and Review of The Literature

**Selim Sözen¹, Ali Yitik², Onur Sakallı¹, İlhan Bali¹,
Seyfi Emir¹, Bünyamin Cüneyt Turan³**

¹ Namık Kemal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, TEKİRDAĞ

² Namık Kemal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, TEKİRDAĞ

³ Namık Kemal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, TEKİRDAĞ

Özet

Tek paratiroid adenomu primer hiperparatiroidinin (PHT) en sık sebebi olup, intratiroidal paratiroid adenomu nadir görülen bir durumdur. Ektopik paratiroid glandları baskın olarak timus, retroözofageal bölge ve tiroid içinde yerleşim göstermektedir. Primer hiperparatiroidinin kesin tedavisi paratiroidektomidir. Bu olgu nedeniyle intratiroidal yerleşimli ektopik paratiroid adenomlarında cerrahi seçenekleri ve postoperatif takibi literatür bilgileri ışığında gözden geçirildi. (*Sakarya Med J 2015, 5(4):220-224*)

Anahtar Kelimeler: Ektopik Paratiroid Adenomu, Tiroid, Hiperparatiroidizm

Abstract

*Solitary adenoma of the parathyroid gland is the most frequent cause of PHPT and, an intrathyroidal parathyroid adenoma is an uncommon cause of PHPT. The ectopic parathyroid glands were predominantly located in the thymus, retrosophageal region and intrathyroidal. Parathyroidectomy is the definitive treatment for primary hyperparathyroidism. The ectopic paratroid adenomas and their surgical options and postoperative management has reviewed with literature knowledge due to this case. (*Sakarya Med J 2015, 5(4):220-224*)*

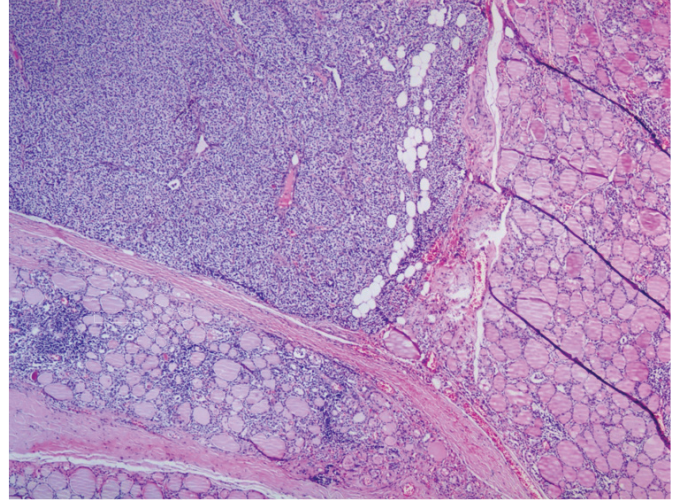
Keywords: *Ectopic Parathyroid Adenoma, Thyroid, Hyperparathyroidism*

GİRİŞ

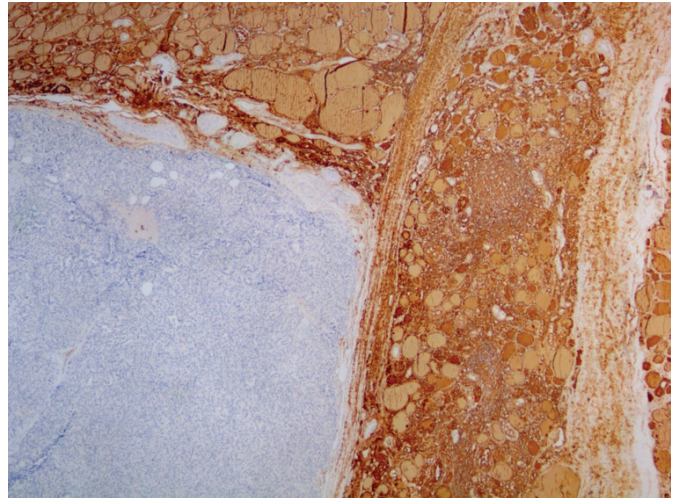
Paratiroid bezleri kalsiyum dengesinin sağlanmasına yardımcı olan parathormon sentezi yapmaktadır. Paratiroid adenomu primer hiperparatiroidinin %85 ini oluşturmaktadır. Primer hiperparatiroidinin diğer sebepleri paratiroid hiperplazisi (%15) ve karsinomdur (%3-4)¹. Ektopik paratiroid adenomu literatürde tanımlanmış olup intratiroidal paratiroid adenomu primer servikal eksplorasyonda %1.2-%3.4 oranında görülmektedir²⁻⁴. Bu çalışmada 35 yaşında kadın hastada total tiroidektomi sonrası tespit edilen paratiroid adenomunu sunmaktayız.

OLGU SUNUMU

35 yaşında kadın hasta; endokrinoloji tarafından takip edilmekte olan hasta paratiroid adenomu eksizyonu için genel cerrahi servisine yatırıldı. Hastanın ameliyat öncesi tahlillerinde parathormon:349 pg/mL, Ca:12.2 mmol/L, P: 2.1 mmol/L olarak ölçüldü. Hastanın yapılan boyun ultrasonografisinde tiroid bezi isthmusunda 23x14 mm boyutlu belirgin sınırlı izoekoik, santralinde küçük kistik alanı olan solid nodül ve sağ lobda benzer görünümde 6x5 mm boyutlu nodül görüldü. Sol tiroid lobu inferoposteriorunda tiroid glandı dışında görülen 17x7 mm boyutlu solid lezyon paratiroid adenomu ile uyumlu olarak değerlendirildi. Yapılan Tc 99 paratiroid sintigrafisinde sol lob orta üst kesimde hastanın tiroid sintigrafisinde hipoaktif karakterdeki nodül vizüalize edilmekle birlikte paratiroid adenomu açısından anlamlı olarak değerlendirilmedi. Yapılan boyun MR'ında tiroid sol lobda nodüler lezyon ve en büyüğü sağ üst ön servikal zincirde olmak üzere çok sayıda lenf nodu görüldü. Hasta ameliyata alındı. Hastada peroperatif paratiroid adenomu tespit edilemedi, ultrasonografinin tarif ettiği lokalizasyondaki lezyon eksize edildi ve yapılan frozen incelemede lenf nodu olarak değerlendirildi. Tiroid isthmusunda 2 cm'lik nodül palpe edildi. Bunun üzerine sağ üst paratiroid bezi korunarak total tiroidektomi yapıldı ve diğer paratiroid bezleri eksize edildi. Ameliyat sonrası yapılan tahlilde parathormon düzeyi 14 pg/mL, kalsiyum 8.5 mmol/L olarak ölçüldü. Hastaya oral kalsiyum preparatı ve L-tiroksin başlandı. Postoperatif dönemde komplikasyon görülmedi. Hastanın patoloji sonucunda tiroid bezi sol lobda 12 mm boyutunda intratiroidal paratiroid adenomu, multinodüler koloidal adenomatöz hiperplazi ve normal paratiroid dokusu şeklinde raporlandı (Şekil 1 ve Şekil 2).



Şekil 1 : Tiroid dokusu içerisinde şeffah hücrelerden oluşan paratiroid dokusu. (H&E)



Şekil 2 : İmmunohistokimyasal incelemede tiroglobulin pozitif tiroid ve tiroglobulin negatif paratiroid dokusu

TARTIŞMA

Intratiroidal paratiroid adenomu nadir görülen bir durumdur⁵. Ektopik paratiroid dokusu embriyolojik göç yoluna bağlı olarak sıklıkla üçüncü veya dördüncü faringeal poş ile ilişkili yapılarda ortaya çıkmaktadır. Nadiren paratiroid adenomu anormal göç yoluna bağlı olarak farklı lokalizasyonlardaki paratiroid dokusundan da gelişebilmektedir⁶.

Ektopik paratiroid adenomları sıklıkla anterior mediastinumda timus komşuluğunda bulunmaktadır. Nadiren mediasteninin

viseral kompartmanında, paraözofageal bölgede, aortapulmoner pencerede, trakeal bifurkasyon komşuluğunda sağ pulmoner yakınında bulunabilir ve eksizyonunda torakotomi veya torakoskopik girişim gerekebilir⁷. İntratiroidal paratiroid adenomu primer servikal eksplorasyonda 1.4% ile 3.4% arasında görülmektedir²⁻⁴. Yapılan bir çalışmada ektopik paratiroid adenomlarının tiroide en sık sağ lobta ve alt 1/3 kısmında yerleşim gösterdiği bulunmuştur⁸. Bizim olgumuzda sol lobta üst polde yerleşim göstermekte olup 12 mm boyutundadır.

Pre-operatif 99mTc Sestamibi görüntülemesi adenomun lokalizasyonunu hastaların %90'ında net olarak saptamaktadır⁹. Bazı araştırmacılar primer hiperparatiroidi vakalarında preoperatif ultrasonografinin rutin bir prosedür olması gerektiğini savunmaktadır. Grinsel ve ark. intratiroidal paratiroid adenomlarının ultrason ve sestamibi görüntülemesinin birlikte kullanımı ile kesin olarak lokalize edilebildiğini bildirmiştir¹⁰.

Ultrasonografik görüntülemede bir intratiroidal lezyonun anteriorunda görülen hiperekoik hat paratiroid adenomu tanısında tek güvenilir ve karakteristik bulgudur ayrıca besleyen damarının görülmesi lezyonun paratiroid orijinli olduğunu destekleyen diğer bir bulgudur¹¹. Bizim olgumuzda sestamibi görüntülemesi ve ultrasonografi kullanılmasına rağmen intratiroidal paratiroid adenomu preoperatif dönemde saptanamamıştır. İntraoperatif gamma probu kullanımının vakaların 90%'ında intratiroidal paratiroid adenomunu doğru şekilde lokalize ettiği gösterilmiştir¹².

Abdo ve ark. patolojik intratiroidal paratiroid glandını tespit etmek için lobektomi öncesi tiroid veninden örneklemeye yapmıştır¹³. Ing ve ark. intratiroidal paratiroid glandından tanısal ince iğne aspirasyon biyopsisi yapmıştır¹⁴. Tiroid nodülü ve paratiroid adenomu morfolojik olarak benzer görünüm vermek ile birlikte, Absher ve ark. tiroid nodüllerinden ve paratiroid adenomlarından yapılan ince iğne aspirasyon örneklerini mikroskopik olarak karşılaştırmıştır. Tiroid yaymalarından farklı olarak paratiroid dokusundan yapılan yaymalarda üç boyutlu görünüm veren çok sayıda yapışkan hücre gruplarının arka planında çıplak nükleusların görülmesi, orta derecede anizokaryozis görülen hücrelerin arasında belirgin büyük nükleuslu hücreler, nükleer overlapping, oval yuvarlak tek tip nükleuslar gibi ayırt edici özellikler tanımlamıştır¹⁵. Primer hiperparati-

roidizmin tedavisi genel olarak elektif cerrahidir. Cerrahi tedavinin başarısı lezyon içeren glandın preoperatif lokalizasyonunun tespiti ve anormal bezin normal dokulardan ayırt edilmesindeki başarıya bağlıdır. Enüklüasyon veya lobektomi sık uygulanan prosedürlerdir¹².

Ektopik paratiroid şüphesi olan vakalarda bilateral boyun eksplorasyonu yapılabilir¹⁶. Ayrıca, gamma prob kullanımı tiroidlobektomilerini azaltabilir. Hiperparatiroidli hastalarda yapılan boyun cerrahisinde paratiroid adenomu bulunamadığı durumlarda total tiroidektomi uygulanabilir.

1. Garvie NW. Imaging the parathyroids. In: Peters AM, editor. NuclearMedicine in Radiologic Diagnosis. London, Martin Dunitz; 2003. p. 681-94.
2. Abboud B, Sleilaty G, Ayoub S, q Intrathyroidparathyroid adenoma in primary hyperparathyroidism: can it be predicted preoperatively? World J Surg B 2007; 31:817-823.
3. Bahar G, Feinmesser R, Joshua BZ, Hyperfunctioning intrathyroid parathyroid gland: a potentialcause of failure in parathyroidectomy. Surgery 2006;139:821-826.
4. Feliciano DV. Parathyroidpathology in an intrathyroidalposition. Am J Surg 1992; 164:496-500.
5. Zhu X, Zhai H, Tang SF, Intrathyroidal parathyroid adenoma presenting with neuromuscular manifestation.Neurol India 2009 May-Jun;57(3):340-3.
6. Arnault V, Beaulieu A, Lifante JC, et al. Multicenter study of 19 aortopulmonary window parathyroid tumors: the challenge of embryologic origin. World J Surg 2010; 34: 2211-2216.
7. Cupisti K, Dotzenrath C, Simon D,et al. Therapy of suspected intrathoracic parathyroid adenomas. Experiences using open transthoracic approach and video assisted thoracoscopic surgery. Langenbecks Arch Surg 2002;386: 488-93.
8. Ros S, Sitges-Serra A, Pereira JA, et al. Intrathyroid parathyroid adenomas: Right and lower. Cir Esp 2008;84(4):196-200.
9. Gogas J, Kouskos E, Mantas D, et al. Pre-operative Tc-99m-sestamibi scanning and intra-operative nuclear mapping: are they accurate in localizing parathyroid adenoma? Acta Chir Belg 2003;103:626-30.
10. Grisel JJ, Al-Ghawi H, Heubi CH,et al. Successful removal of an intrathyroidal parathyroid adenoma located by technetiumTc 99m sestamibiscan and ultrasound. Thyroid 2009;19:423-5.
11. Yabuta T, Tsushima Y, Masuoka H, et al. Ultrasonographic features of intrathyroidal parathyroid adenoma causing primary hyperparathyroidism. Endocr J. 2011;58(11):989-94. Epub 2011 Sep 8. PubMed PMID: 21908928.
12. Mazeh H, Kouniavsky G, Schneider DF, et al. Intrathyroidal parathyroidglands: small, but mighty (a Napoleonphenomenon). Surgery 2012 Dec;152(6):1193-200.
13. Abdo A, Kowdley GC. An intrathyroidal parathyroid: thyroid in sampling priortolobectomy. Am Surg 2012;78:818-9.
14. Ing SW, Pelliteri PK. Diagnostic fine-needle aspiration biopsy of an intrathyroidalparathyroid gland and subsequent eucalcemia in a patient with primary hyperparathyroidism. Endocr Pract 2008;14:80-6.
15. Absher KJ, Truong LD, Khurana KK, et al. Parathyroidcytology: avoiding diagnostic pitfalls. HeadNeck 2002; 24: 157-64
16. Akram K, Parker JA, Donohoe K, et al. Role of single photon emission computed tomography/computed tomography in localization of ectopic parathyroid adenoma: a pictorial case series and review of the current literature. Clin Nucl Med 2009; 34: 500-502.