

ПЕРВИЧНЫЙ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗ ВСЛЕДСТВИЕ АТИПИЧНО РАСПОЛОЖЕННОГО ОБРАЗОВАНИЯ ОКОЛОЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Введение: Первичный гиперпаратиреоз (ПГПТ) характеризуется избыточной секрецией паратгормона (ПТГ) при верхненормальном или повышенном уровне кальция крови вследствие первичной патологии околощитовидных желез (ОЩЖ). В 22-35% случаев ПГПТ встречается эктопическое расположение ОЩЖ, что зачастую усложняет топическую диагностику заболевания.

Материалы и методы: Описание клинического случая ПГПТ вследствие атипичного расположения образования ОЩЖ у пациентки 84 лет.

Результаты: В 2011 г. у пациентки впервые выявлено повышение ПТГ, в дальнейшем отмечалась гиперкальциемия максимально до 3,6 ммоль/л (2,2-2,65). Пациентке неоднократно проводилось УЗИ, КТ шеи с в/в контрастированием, сцинтиграфия ОЩЖ, однако образований обнаружено не было. С 2017 г. с целью коррекции гиперкальциемии инициирована терапия Деносумабом. В 2020 г. рекомендован прием цинакальцета, препарат был отменен спустя 9 месяцев терапии ввиду развития гастроинтестинальных побочных эффектов. На фоне получаемой терапии в 2020-2021 гг. было достигнуто снижение уровня кальция крови с 3,03 ммоль/л до 2,46 ммоль/л, уровень ПТГ в пределах 18-41 пмоль/л (1,7-6,4), однако, в ноябре 2021 г. выявлено резкое увеличение уровня ПТГ до 169 пмоль/л на фоне высоконормального уровня кальция крови (кальций скорр. на альбумин 2,40 ммоль/л).

В декабре 2021 г. по данным КТ шеи с в/в контрастированием в ФГБУ «НМИЦ Эндокринологии» впервые выявлено образование ОЩЖ р. 17x15x26 мм, расположенное атипично, позади правой внутренней яремной вены. По данным сцинтиграфии с ^{99m}Tc-Технетрилом с ОФЭКТ-КТ подтверждено атипичное расположение ОЩЖ на уровне правой поднижнечелюстной слюнной железы. Однако, проведение оперативного вмешательства у пациентки было затруднено ввиду тяжелой сопутствующей кардиоваскулярной патологии. По данным DEXA диагностирован остеопороз со снижением МПК до – 4.8 SD в L3, лучевой кости по Т-критерию. В связи с наличием недостаточности 25(ОН) витамина D крови (от 02.2021 г. – 26,6 нг/мл) и сохраняющейся нормокальциемии инициирован прием насыщающей дозы колекальциферола (7000 МЕ ежедневно в течение 6 дней), на фоне терапии достигнуто снижение уровня ПТГ до 37 пмоль/л при сохранении нормокальциемии (кальций скорр. на альбумин 2,48 ммоль/л).

Заключение: Представленный клинический случай демонстрирует сложности в проведении топической диагностики у пациентов с атипичным расположением образований ОЩЖ, что зачастую приводит к невозможности своевременного хирургического вмешательства и развитию осложнений заболевания. Отдельный интерес представляет снижение уровня ПТГ у пациентки с ПГПТ на фоне терапии витамином D, что может свидетельствовать об одновременном наличии гиперпаратиреоза первичного и вторичного (вследствие недостаточности 25(ОН) витамина D) генеза.

Авсиевич Екатерина Сергеевна, аспирант
ФГБУ «Национальный медицинский
исследовательский центр эндокринологии»
Минздрава России, Москва, Россия.
Телефон: +7 (963)-667-74-89
E-mail: ekaterina-avsievich@yandex.ru