

ЗНАЧИМОСТЬ КОРРЕКЦИИ ДЕФИЦИТА ВИТАМИНА Д У ПАЦИЕНТА С ПЕРВИЧНЫМ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗОМ

ВВЕДЕНИЕ.

В последние годы отмечено резкое увеличение выявления первичного гиперпаратиреоза (ПГПТ), в том числе за счет бессимптомных форм, не сопровождающихся высокой гиперкальциемией. В общей популяции распространенность ПГПТ составляет в среднем 0,86-1%. В 85-90% случаев ПГПТ обусловлен солитарной аденомой ОЩЖ. В качестве одного из возможных механизмов запуска гиперплазии с последующей трансформацией в аденому рассматриваются хронический дефицит витамина D. Представляется клинический случай, демонстрирующий важность коррекции дефицита витамина Д у пациента ПГПТ как на предоперационном этапе, так и при последующем наблюдении.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ.

Пациентка Е, 1987 г.р., впервые обратилась к эндокринологу около 10 лет назад по поводу узлового зоба правой доли размерами 22-13-9 мм. При дообследовании гормонального профиля эутиреоз, при ТАБ коллоидный узел. В последующем у эндокринолога не наблюдалась, УЗИ щитовидной железы в динамике не проводилось до 2021 года. В 2021 г пациентка обратилась к эндокринологу по поводу избыточной массы тела, планирования беременности в ближайшие 2-3 года

РЕЗУЛЬТАТЫ.

При дообследовании выявлен дефицит витамина Д 10 нг/мл (30 – 100), повышение уровня антител к тиреопероксидазе и тиреоглобулину без нарушения функционального состояния щитовидной железы (ТТГ 1,71 мкМЕ/мл, АТ ТПО 285,88 МЕ/мл, АТ ТГ 581,9 мкМЕ/мл). При УЗИ Щитовидной железы от 27.11.2021 года объем щитовидной железы 9,5 см³, умеренная гиперплазия перешейка, заподозрена аденома правой паращитовидной железы: за правой долей обнаружен очаг пониженной эхогенности неоднородной структуры 24-10 мм, слева в проекции паращитовидной железы очаг овальной формы 9,5-4,8мм, средней эхогенности. Повышение уровня паратгормона, кальция общего и ионизированного крови было подтверждено при повторном исследовании состояния кальций-фосфорного обмена на фоне коррекции дефицита витамина Д согласно клиническим рекомендациям: 04.12.2021 паратгормон 207,7 пг/мл (15-65), кальций общий 2,74 ммоль/л (2,15 – 2,5), кальций ионизированный 1,52 ммоль/л (1,13 – 1,32), фосфор 0,76 ммоль/л (0,81 – 1,45); 16.12.2021 паратгормон 284 пг/мл (16-87), креатинин 77 мкмоль/л, кальций общий 2,76 (2,02 – 2,6), альбумин 57,8 (55,8 – 66,1), альбумин-скорректированный кальций 2,404 ммоль/л, кальций ионизированный 1,5 (1,12 – 1,32), фосфор 0,72 (0,83 – 1,45) ммоль/л, витамин Д 10 нг/мл (30 – 100). Суточная кальцийурия оставалась в пределах нормальных значений (5,69 ммоль/сутки от 18.12.2021), при денситометрии данных за остеопороз выявлено не было (DEXA от 20.12.2021 г. на уровне поясничного отдела Z-критерий -0,5 SD, на уровне бедра Z-критерий -0,7 SD), при УЗИ ОБП и почек от 16.12.2021 – УЗ признаки деформации желчного пузыря, признаки холестаза, данных за МКБ, калькулезный панкреатит нет. При дообследовании в НМИЦ эндокринологии был подтвержден первичный гиперпаратиреоз: 12.01.2022 скintiграфические и ОФЭКТ признаки образования (аденомы) правой паращитовидной железы; при УЗИ околощитовидных желез 21.01.2022 за нижним сегментом правой доли щитовидной железы визуализируется гипоэхогенное образование с жидкостными зонами 2,8-1,5-1,0 см, от 12.03.2022 паратгормон 169,1 пг/мл (15 – 65), альбумин-скорректированный кальций 2,5984 ммоль/л, креатинин 55,7 мкмоль/л, СКФ 117 мл/мин/1,72м², фосфор 0,7 ммоль/л (0,81 – 1,45). В хирургическом отделении «НМИЦ эндокринологии» 26.04.2022 выполнено удаление аденомы правой паращитовидной железы – удалено образование 2,5-1,5-2,0см с кистозной дегенерацией. Радикальность проведенного лечения подтверждало снижение уровня паратгормона и кальция крови в послеоперационном периоде: 27.04.2022 кальций ионизированный 1,056773 ммоль/л (1,03 – 1,29), кальций общий 2,26 ммоль/л (2,15 – 2,55), паратгормон 21,21 пг/мл (15 – 65), от 28.04.2022 паратгормон 39,34 пг/мл (15 – 65), кальций общий 2,22 ммоль/л, альбумин 41,7 г/л (35 – 50). Перед оперативным лечением проводилась коррекция дефицита витамина Д, однако уровень витамина Д в динамике не исследовался. При выписке пациентке рекомендован прием Колекальциферола 2000 Ед в сутки, однако принимала она его не регулярно, а с начала июля 2022 года прием полностью прекратила. При плановом осмотре эндокринолога по месту жительства пациентка жалоб не предъявляла за исключением незначительной охриплости голоса, связанной в развитии правостороннего пареза гортани на фоне анатомических особенностей расположения возвратного гортанного нерва (тесно прилежал к образованию паращитовидной железы, разветвлялся на две ветки и огибал околощитовидную железу с двух сторон). Однако при исследовании лабораторных показателей выявлено повышение паратгормона при нормальном уровне общего и скорректированного кальция на фоне недостатка витамина Д: 07.08.2022 паратгормон 82,69 пг/мл (15 – 65), кальций общий 2,23 ммоль/л (2,15 – 2,5), альбумин 45,5 г/л (39,7 – 49,4), кальций ионизированный 1,16 ммоль/л (1,13 – 1,32), витамин Д 23,1 нг/мл (30 – 100). Тиреоидный статус без отклонений от нормы: ТТГ 3,44 мкЕд/мл (0,35 – 4,94).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ.

Данный клинический случай демонстрирует значимость квалификации и настороженности в плане выявления патологии околощитовидных желез специалиста УЗ-диагностики и морфолога, необходимость рутинного определения кальция крови и обязательность определения его уровня до начала коррекции дефицита витамина Д и на фоне проводимой терапии, возможность отсутствия органных изменений несмотря на вероятно длительный срок существования гиперпаратиреоза, важность коррекции дефицита витамина Д не только перед операцией, но и в послеоперационном периоде. С учетом нормального уровня ионизированного и альбумин-скорректированного кальция крови складывается впечатление скорее о вторичном характере гиперпаратиреоза на фоне неадекватной коррекции недостатка витамина Д, чем о недостаточно радикальном оперативном лечении. Однако этот вопрос остается открытым и может быть окончательно решен только при динамическом наблюдении после коррекции недостатка витамина Д, которая проводится в настоящее время.

КОНТАКТЫ.

Вайсберг Александра
Рудольфовна
a2912v@mail.ru
8(906)3516421