

Тяжелый остеопороз с патологическим переломом у пациентки с тяжелым течением хронического послеоперационного гипопаратиреоза

ВВЕДЕНИЕ: хронический гипопаратиреоз – эндокринное заболевание, характеризующееся недостаточностью или полным отсутствием паратиреоидного гормона (ПТГ). Заболевание приводит к снижению скорости костного обмена, в результате после каждого цикла ремоделирования не происходит оптимального обновления костной ткани, и, следовательно, повышается риск переломов. При этом, при проведении рентгеновской денситометрии (DXA), как правило, отмечается увеличение показателей минеральной плотности костной ткани (МПК).

РЕЗУЛЬТАТЫ

пациентка Б., 57 лет, с хроническим послеоперационным гипопаратиреозом поступила в ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России с жалобами на судороги рук и ног, головную боль, боли в поясничной области, общую и мышечную слабость.

В стационаре по лабораторным данным отмечена декомпенсация фосфорно-кальциевого обмена: выраженная гипокальциемия (альбумин-скорректированный кальций 1,73 ммоль/л), гиперфосфатемия до 1,74 ммоль/л на фоне терапии альфакальцидолом 4 мкг/сут, карбонатом кальция 4000 мг/сут. Кальций в суточной моче снижен до 2,18 ммоль/сут. Была увеличена доза альфакальцидола до 6,5 мкг/сут, карбоната кальция до 5000 мг/сут (альбумин-скорректированный кальций на фоне изменения терапии 1,67 ммоль/л - без значимой динамики показателей).

Принимая во внимание жалобы пациентки на боли в спине, выполнена рентгенография грудного и поясничного отделов позвоночника в боковой проекции, выявлен компрессионный перелом L5 (до 29% потери плотной массы) и снижение высоты тел позвонков в L2 и L3 (до 6-8%). По данным DXA 3-х отделов снижение МПК не выявлено (в L1-L4 1,5, в шейке бедра до -0,7, все бедро до 0,3, в лучевой кости до -0,2 SD по Т-критерию), трабекулярный костный индекс 1,519, что соответствует сохранной микроархитектонике костной ткани.

В связи с наличием у пациентки тяжелого остеопороза с патологическим компрессионным переломом и хронического гипопаратиреоза в стационаре инициирована терапия Терипаратидом в дозе 20 мкг/сут п/к, планируемый курс лечения - 2 года. На фоне инъекций Терипаратида отмечена положительная динамика показателей фосфорно-кальциевого обмена (альбумин-скорректированный кальций 1,86 ммоль/л), субъективное улучшение самочувствия.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

представленный клинический случай демонстрирует сложности интерпретации показателей DXA у пациентов с длительным анамнезом гипопаратиреоза, в связи с чем при наличии показаний (боли в костях, значимое снижение в росте, переломы в анамнезе) рекомендовано проводить рентгенографию грудного и поясничного отделов позвоночника в боковой проекции. Учитывая низкий костный обмен у пациентов с гипопаратиреозом, препаратом выбора для лечения остеопороза является рекомбинантный человеческий ПТГ (терипаратид, ПТГ (1-34)).

КОНТАКТЫ
Ковалева Елена
Владимировна
8(915)074-64-46
elen.v.kovaleva@gmail.com