

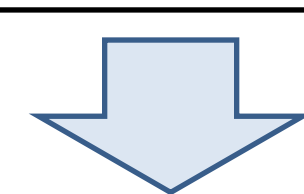


Костные осложнения как единственный симптом первичного гиперпаратиреоза у подростка

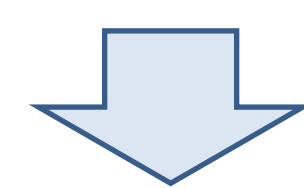
Введение: Первичный гиперпаратиреоз (ПГПТ) в детском возрасте является крайне редкой патологией, диагностика которой затруднена за счет неспецифических проявлений заболевания. Наиболее частыми осложнениями гиперпаратиреоза являются желчнокаменная и мочекаменная болезнь, эрозивно-язвенное поражение желудочно-кишечного тракта, костные деформации и малотравматичные переломы. Длительно протекающий ПГПТ может приводить к поражению костной ткани, в том числе кистозно-фиброзному остеиту и «бурым опухольм». Частота встречаемости которых при ПГПТ у детей менее 5%.

Клинический случай:

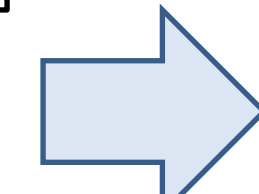
В возрасте 10 лет у пациента впервые зафиксирована гиперкальциемия (Са общ. 3,39 ммоль/л) на фоне болевого синдрома в животе. Далее не обследован.



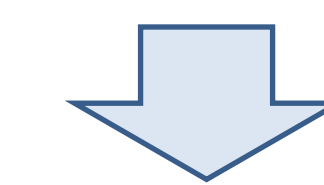
В возрасте 17 лет перенес 2 малотравматичных перелома левой плечевой кости, в связи с чем обследован в НМИЦ эндокринологии. На момент обследования беспокоил только болевой синдром в области плеч с обеих сторон.



Пациенту проведена рентгенографии трубчатых костей и черепа – во всех тканях выявлены признаки фиброзно-кистозного остеита гиперпаратиреоидного генеза и «бурая опухоль» гиперпаратиреоидного генеза плечевых костей.



ПТГ, пг/мл	Са общ., ммоль/л	Са ион., ммоль/л	Са в суточной порции мочи, ммоль/сут
379,4	3,20	1,41	11,31
По данным УЗИ околощитовидных желез (ОЩЖ) визуализировано образование размерами 2,4x0,8x0,6см, с четкими контурами, пониженной эхогенности, с интранодулярным кровотоком; по данным сцинтиграфии и ОФЭКТ-КТ - признаки образования верхней левой ОЩЖ.			



С целью исключения наследственных причин ПГПТ, проведено молекулярно-генетическое исследование панели «Гиперпаратиреоз» - патогенных вариантов не выявлено.

Проведена паратиреоидэктомия левой верхней ОЩЖ, по результатам морфологического исследования образование соответствует атипичной аденоме ОЩЖ с разрастанием инкапсулированной опухоли солидно-трабекулярного и микрофолликулярного строения.

Несмотря на давность заболевания других осложнений гиперпаратиреоза выявлено не было и единственным клиническим проявлением являлось наличие малотравматичных переломов левой плечевой кости в анамнезе.

Заключение: Клинический случай демонстрирует развитие костных осложнений на фоне продолжительного течения ПГПТ в детском возрасте, а фиброзно-кистозный остеит являлся единственным клиническим проявлением ПГПТ, что подчеркивает важность эндокринологического обследования пациентов с патологическими переломами в анамнезе. Раннее выявление гиперсекреции ПТГ и своевременное хирургическое вмешательство позволят избежать деструкции костной ткани и улучшить качество жизни пациентов.