

Tytuł pracy:Scyntygraficzny superscan w pierwotnej nadczynności przytarczyc - opis przypadku

Autor: Paweł Woźniak

Afiliacja: Zakład Medycyny Nuklearnej Szpitala Wojewódzkiego w Opolu

Adres email: wozniak.p.h@gmail.com

Współautor, Afiliacja, adres email: Diana Jędrzejuk Zakład Medycyny Nuklearnej Szpitala Wojewódzkiego w Opolu
diana.jedrzejuk@gmail.com

Aleksander Skoczylas Zakład Medycyny Nuklearnej Szpitala Wojewódzkiego w Opolu a.skoczylas@onet.eu

Autor prezentujący: Paweł Woźniak

Telefon kontaktowy: 514866399

Afiliacja: Pierwotna nadczynność przytarczyc (PNP) to najczęstsza, obok nowotworów, przyczyna hiperkalcemii. Daje niespecyficzny obraz kliniczny z objawami pochodzącymi z wielu układów. Typowe to kamica nerek, osteoporoza ze złamaniami, zaburzenia neuropsychiatryczne, jednakże jednoobjawowy przebieg obserwuje się u ponad połowy chorych. Rozpoznanie opiera się głównie na badaniach biochemicznych. Badania obrazowe służą przedoperacyjnej lokalizacji przytarczyc oraz ewentualnej ocenie zaniku kostnego i innych powikłań narządowych, które stwierdza się w zaawansowanych przypadkach.

U 41-letniej pacjentki, z niedowładem po udarze niedokrwinnym, w CT wykonanym z powodu bólów głowy, opisano patologiczną przebudowę kości czaszki typu „soli z pieprzem” sugerując zmiany przerzutowe o nieznanym ognisku pierwotnym. Wskutek szerokiej diagnostyki onkologicznej skierowano pacjentkę na scyntygrafię statyczną kości [99mTc]Tc-MDP, w której stwierdzono uogólniony, wzmożony metabolizm w kośćcu - SUPERSCAN. Wobec braku jednoznacznego rozpoznania choroby nowotworowej wysnuto podejrzenie metabolicznej przyczyny superscanu i zaproponowano diagnostykę różnicową w kierunku PNP. Wykonano badania biochemiczne - parathormon 2554 pg/ml [15-65pg/ml], wapń całkowity 4,28 mmol/l (2,15-2,5 mmol/l), fosfor 1,5mg/dl [2,4-4,5 mg/dl], fosfataza alkaliczna 932 U/l [35-105U/l], witamina D3 14 ng/ml [>20ng/ml], potwierdzając rozpoznanie PNP. W wykonanej scyntygrafii przytarczyc [99mTc]Tc-MIBI metodą SPECT/CT uwidoczniono powiększoną przytarczycę dolną lewą. Po leczeniu operacyjnym uzyskano spadek PTH do 40,1 pg/ml [15-65 pg/ml], oceniając to jako dobry efekt terapeutyczny a w badaniu histopatologicznym potwierdzono rozpoznanie gruczolaka przytarczycy. Przez kilka lat pacjentka nie zgłaszała się do kontroli z powodu ogólnego złego stanu zdrowia spowodowanego niedowładem. Obecnie oczekuje na badania kontrolne w poradni endokrynologicznej.

Stwierdzając superscan w badaniu scyntygraficznym kośćca należy pamiętać o możliwych nieonkologicznych przyczynach takich jak np. nadczynność przytarczyc.

Obraz uzupełniający: [Przesłany plik](#)