

Şefika Burçak POLAT ¹, Mehmet KILIÇ ², Cevdet AYDIN ¹, Didem ÖZDEMİR ¹, Nuran SÜNGÜ ³, Reyhan ERSOY ¹, Bekir ÇAKIR ¹

¹Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Endokrinoloji Kliniği, Ankara, TÜRKİYE

²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara, TÜRKİYE

³Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği Ankara, TÜRKİYE

GİRİŞ ve AMAÇ

➤Primer hiperparatiroidizm (PHPT) genellikle tek veya multiple adenomdan kaynaklanır, kanser oldukça nadir görülür ve tüm vakaların <1'inden azını oluşturur.

➤Paratiroid karsinomları son derece ender rastlanması ve ameliyat sırasında tanınmaması nedeniyle olguların çoğunda optimal tedavi mümkün olamamaktadır.

➤Bir takım sitolojik ve yapısal anormalliklerin varlığı örneğin çevre dokulara yakınlık, solid büyüme paterni, geniş fibröz bantlar, sitolojik atipi, artmış mitoz sayısı ve irregular kontür gibi özellikler maligniteyi göstermese de atipik özellikler olarak kabul edilir.

➤Bu özellikleri taşıyan ve karsinom olarak sınıflandırılmayan paratiroid lezyonları atipik adenom olarak adlandırılır.

➤Bu çalışmada amacımız histopatolojik olarak atipik adenom tanısı almış hastaların klinik ve biyokimyasal özelliklerini geriye yönelik incelemektir.

GEREÇ ve YÖNTEM

➤ Endokrin veri tabanımız retrospektif olarak PHPT tanısı ile opere olmuş ve histopatolojik olarak atipik adenom tanısı almış hastalar açısından tarandı.

➤ Hastaların demografik, klinik ve biyokimyasal özellikleri kaydedildi.

➤PHPT tanısı ile opere edilmiş ve klasik paratiroid adenomu tanısı almış hastalardan kontrol grubu oluşturuldu

BULGULAR

➤ Atipik adenom grubunda 16, kontrol grubunda ise 30 hasta mevcuttu

➤Her iki grupta yaş ve cinsiyet dağılımı benzerdi ve kadınlar çoğunlukta idi

➤ Adenom boyutu da yine atipik adenom grubunda kontrol grubuna göre belirgin büyük saptandı (p=0.006).

➤Preoperaif serum Ca ve P sonuçları iki grupta benzerken, serum PTH, ALP ve 24saatlik idrarda Ca atılımı atipik adenom grubunda belirgin olarak yükseldi (p<0.001, p<0.001, p=0.021).

➤Atipik adenom grubunda USG ile kistik dejenerasyon alanı ve izoekoik görünüm kontrol grubuna göre daha yaygın idi (p=0.016).

Tablo:Hastaların demografik, biyokimyasal ve görüntüleme özellikleri

	Atipik adenom(n=16)	Kontrol (n=30)	p
Yaş	51.19±13.55	53.26±12.90	0.61
Cinsiyet (K/E)	9/7	6/24	0.08
Ca	11.75±1.62	11.40±1.00	0.37
P	2.43±0.63	2.66±0.61	0.24
PTH	614.66±55.48	207.83±123.60	<0.001
ALP	256.69±200.65	121.72±49.01	0.001
İdrar Ca	577.21±238.30	399.36±217.38	0.021
Adenomcap	22.67±15.72	12.77±7.57	0.006
USG			
Hipoekoik	12 (75.0%)	30 (100%)	0.016
İzoekoik	2 (12.5%)	-	
Kistik	2 (12.5%)	-	
MIBI			
Pozitif	12 (75%)	21 (70.0%)	0.72
Negatif	4 (25%)	9 (30%)	
PostopPTH	45.61±65.20	19.73±28.82	0.068
PostopCa	9.04±0.88	8.60±0.72	0.078
Rekürrens			
Var	2 (12.5%)	1 (3.3%)	0.23
Yok	14 (87.5%)	96.7 (96.7%)	

SONUÇ

➤Preoperatif PTH, ALP ve idra Ca PHPT tanısı ile takip edilen bir hastada atipik adenom veya karsinom açısından uyarıcı olmalıdır.

➤ Bu hastalarda cerrahlar minimal invaziv cerrahi yerine enblok paratiroidektomi tercih edebilir ve post operatif dönemde daha sıkı takip gerekebilir