

Ortopedyczne problemy pierwotnej nadczynności przystalczyc

Streszczenia zjazdu PT0iTr – 2000 (W87)

Edward Warda, Krzysztof Modrzewski, Tomasz Mazurkiewicz, Jacek Kopacz

*Katedra i Klinika Ortopedii i Traumatologii AM w Lublinie
Katedra i Klinika Ortopedii i Traumatologii,
20-954 Lublin, ul. Jaczewskiego 8*

Pierwotną nadczynność przystalczyc powodowaną gruczolakiem rozpoznaje się rzadko. W okresie 30 lat w Lubelskiej Klinice Ortopedii i Traumatologii hospitalizowaliśmy tylko 13 chorych kobiet w wieku 45-67 lat. Zmianom torbielowatym kości towarzyszyła narastająca niewydolność kończyn a u 3 chorych złamanie patologiczne. Rozpoznanie bywa trudne i przez to znacznie opóźnione. Obrazy radiologiczne sugerują przerzuty raka lub guz olbrzymiokomórkowy, a przy tym w badaniach bioptycznych łatwo można pomylić guz brunatny z olbrzymiokomórkowym. Rozpoznanie ustala się na podstawie: wysokiego poziomu parathormonu we krwi, po wykryciu gruczolaka lub gruczolaków przystalczyc w badaniach: USG, CT i scyntygrafii MIBI. Rozpoznanie sugeruje i nierzadko wspiera ocena stanu i wyglądu chorych, wysoki poziom wapnia i fosfatazy zasadowej z równoczesnym obniżeniem poziomu fosforu we krwi, patognomiczne objawy radiologiczne w obrębie kości czaszki, rąk, stóp, kolan i miednicy oraz badanie densytometryczne. Skuteczne leczenie 10 chorych polegało na usunięciu gruczolaków przystalczyc. Zmiany śródkostne wygoiły się. Powróciły też do normy wyniki badań laboratoryjnych, Złamania szyjki kości udowej 2 chorych leczylśmy operacyjnie z wykorzystaniem protezoplastyk i pomyślnymi wynikami. U

jednej chorej przed ustaleniem właściwego rozpoznania wykonaliśmy niepotrzebnie 3 operacje „guzów olbrzymiokomórkowych” różnych kości. Dwie chore zmarły poza Kliniką; jedna nagle przed operacją gruczolaka przytarczyc, inna kilka tygodni po próbie usunięcia gruczolaka wskutek powikłań.