

Valoarea imagisticii glandelor paratiroide în hiperparatiroidismul secundar

Victor Strambu¹, Mircea Bratucu¹, Dragos Garofil¹, Costin Pasnicu¹, Vlad Paic², Mihai Zurzu²,
Anca Tigora², Florian Popa¹, Petru Radu¹

¹Surgery Department, "Carol Davila" Clinical Nephrology Hospital,
Department 10 U.M.F. "Carol Davila" Bucharest, Romania

²"Carol Davila" Clinical Nephrology Hospital Bucharest, Romania

Rezumat

Este estimat că un procent important, de până la 90%, din pacienții cu insuficiența renală cronică dezvoltă hiperparatiroidism secundar (HPS). Cu toate că boala prezintă multiple manifestări, cea mai importantă caracteristică patologică, din punctul de vedere al mortalității crescute, e reprezentată de calcificările ectopice arteriale, miocardice și valvulare cardiace. Acestea sunt progresive și conduc la hipertensiune arterială, hipertrofie ventriculară stângă, blocuri atrio-ventriculare, angină pectorală și infarct miocardic. Așadar riscul evenimentelor cardio-vasculare este mult crescut. Eșecul terapiei medicamentoase în a stăpâni progresia bolii reprezintă o indicație pentru paratiroidectomie. În HPS sunt afectate toate glandele paratiroide, de aici necesitatea de a decela intraoperator 4 glande, prin explorare cervicală bilaterală. Totuși, având în vedere posibilitatea unor localizări ectopice a acestor glande cât și eventualitatea unor supranumerare, este de dorit a avea preoperator o hartă imagistică cât mai exactă, evitând astfel riscul recurenței postoperatorii. Investigațiile imagistice disponibile sunt reprezentate de ecografia regiunii cervicale, scintigrafia paratiroidiană și de cele de linia a doua – examinare CT sau RMN. Dacă în hiperparatiroidismul primar, unde există un singur adenom paratiroidian (sau două), rezultatele imagistice preoperatorii sunt satisfăcătoare, în HPS există destule cazuri în care imagistica nu evidențiază toate cele patru glande paratiroide.

Cuvinte cheie: paratiroide, hiperparatiroidism secundar, insuficiența renală cronică, scintigrafie