

Bölüm 8

PARATIROID HASTALIKLARI VE TEDAVİSİ

Hakan ATAŞ¹

TARİHÇE

Paratiroid bezi ilk kez Sir Richard Owen tarafından 1850 yılında bir Hint gergedanında yapılan otopside tanımlanmıştır. 1880 yılında İsveçli bir tıp öğrencisi olan IvarSandstrom, paratiroid bezlerin insanlarda ve hayvanlardaki varlığını anatomik ve histolojik olarak ortaya koymuş ve yerleşimleri nedeniyle “glandula-raeparathyroidae” adını vererek tıp literatüründe yayınlamıştır. Gley 1891’de paratiroidlerin fonksiyonel olarak tiroidden farklı olduğunu ve paratiroidler ile tetani ilişkisini ortaya koymuştur. 1907 yılında Halsted ve Evanstiroid operasyonlarında paratiroidinfarktının, hipokalsemi için potansiyel risk olduğunu ilk kez bildirmişlerdir. MacCallum ve Voegtlin 1908 yılında paratiroidektomi sonrası gelişen hipokalsemiyi ve kalsiyum infüzyonunun tetaniyi önlediğini göstermişlerdir. 1925 yılında FelixMandl ilk paratiroidektomi ameliyatını Viyana’da gerçekleştirmiştir ve bu modern paratiroid cerrahisinin başlangıcı olarak kabul edilmiştir.

ANATOMİ VE EMBRİYOLOJİ

Paratiroid bezleri ortalama 5-7 mm olup, 40-50 mg ağırlığındadır ve kirli kahverengi renkte görülürler. Genellikle ikisi altta, ikisi de üstte olmak üzere dört paratiroid bezi vardır. (Şekil 2.1). Geniş otopsi serilerinde % 84 oranında 4 bez, % 6,7- 13 oranında 5 yada 6 bez görülmüştür.(Lal &Clark, 2015) %3 insanda ise dörtten az sayıda olabilir. Üst paratiroid bezleri embriyolojik hayatta dördüncü brankiyal keseden gelişir ve göç sırasında tiroidmedian lobuna doğru yer değiştirirler. Bundan dolayı üst paratiroid bezi sıklıkla tiroid ile birlikte bulunur, nadiren tiroidparankimi içerisinde yerleşebilir. İntratiroidal bez görülme sıklığı literatürde %0,5 - %3 arasında değişir.(Fewins, Simpson& Miller, 2003) Üst paratiroid bezlerin %74’ü krikoid kıkırdak düzeyinde, üst ve orta tiroid loblarının posterior yüzünün kenarında bulunur ve rekürrenlarineal sinirin dorsalinde yer alır. Alt paratiroid bezler ise timus ile beraber 3. brankiyal keseden köken alır ve pozisyonları, embriyolojik göç yollarının daha uzun olmasından dolayı üst bezlere göre

¹ Op. Dr., Ankara Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Meme- Endokrin Cerrahi Bölümü, drhakanatas@gmail.com

PrimerHPT'de Medikal Tedavi

Cerrahi endikasyonu olmayan hastalara genellikle cerrahi tedavi tavsiye edilmez. Bu hastalarda çeşitli medikal tedavi seçenekleri ile normokalsemi sağlanabilir. Bu hastalarda hiperparatiroidinin tıbbi tedavisinde fosfat, bifosfonatlar, östrojen ve kalsimimetikialçlar kullanılmaktadır.

KAYNAKÇA

1. Geeta Lal, Orlo H Clark. Thyroid, Parathyroid and Adrenal. 1521 – 1597; in Schwartz's Principles of Surgery 10th edition, ed: F Charles Brunicaardi. 2015 McGraw-Hill Education
2. Fewins J, Simpson CB, Miller FR. Complications of thyroid and parathyroid surgery. Otolaryngol Clin North Am. 2003;36(1):189–206.
3. Brown EM. Clinical lessons from the calcium-sensing receptor. Nat Rev Endocrinol. 2007;3(2):122.
4. Brown EM, Juppner H. Parathyroid hormone: synthesis, secretion, and action. In: Primer on the metabolic bone diseases and disorders of mineral metabolism. American Society for Bone and Mineral Research, Washington, DC; 2006. p. 90–99.
5. Kebebew E, Clark OH. Parathyroid adenoma, hyperplasia, and carcinoma: localization, technical details of primary neck exploration, and treatment of hypercalcemic crisis. Surg Oncol Clin N Am. 1998;7(4):721–748.
6. Thakker RV, Newey PJ, Walls GV, Bilezikian J, Dralle H, Ebeling PR, et al. Clinical practice guidelines for multiple endocrine neoplasia type 1 (MEN1). J Clin Endocrinol Metab. 2012;97(9):2990–3011.
7. Bayraktar M. Asemptomatik hiperparatiroidizmde cerrahi gerekli mi. Yeni Tıp Derg. 2000;17(1):6–7.
8. Tanakol R, Alagöl MF, Yarman S, Tezelman. Medikal-cerrahi endokrinoloji mezuniyet sonrası eğitim kursu kitapçığı. In 2002. p. 47–68.
9. Goyal A, Chumber S, Tandon N, Lal R, Srivastava A, Gupta S. Neuropsychiatric manifestations in patients of primary hyperparathyroidism and outcome following surgery. Indian J Med Sci. 2001;55(12):677–686.
10. Mariani G, Gulec SA, Rubello D, Boni G, Puccini M, Pelizzo MR, et al. Preoperative localization and radioguided parathyroid surgery. J Nucl Med. 2003;44(9):1443–1458.
11. Krausz Y, Bettman L, Guralnik L, Yosilevsky G, Keidar Z, Bar-Shalom R, et al. Technetium-99m-MIBI SPECT/CT in primary hyperparathyroidism. World J Surg. 2001;25(11):1901–1904.
12. Orloff LA. Methylene blue and sestamibi: complementary tools for localizing parathyroids. The Laryngoscope. 2001;111(11):1901–1904.
13. Smit PC, Rinkes IHB, van Dalen A, van Vroonhoven TJ. Direct, minimally invasive adenectomy for primary hyperparathyroidism: an alternative to conventional neck exploration? Ann Surg. 2000;231(4):559.