

P-115

UNUTULMUŞ ENDOKRİN SENDROM: HİPERPARATİROİDİ-ÇENE TÜMÖR SENDROMU

LEYLA BATMAZ, RAMAZAN GEN, KEREM SEZER,
ESEN AKBAY, MAHMUT SERBÜLENT İBANOĞLU

MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İÇ HASTALIKLARI ANA BİLİM
DALI ENDOKRİNOLOJİ BİLİM DALI, MERSİN

Amaç: Hiperparatiroid çene tümör sendromu nadir görülen otozomal dominant bir endokrin sendromdur. Maksilla ve mandibulada multiple ossifiye fibromlar, paratiroid adenomu veya karsinomu, renal ve uterin tümör triadi ile presente olur. Hastalar tipik olarak çene tümörü semptomları ile başvururlar. Altta yatan paratiroid adenomuna veya karsinoma bağlı hiperparatiroidi nedeniyle hiperkalsemi semptomları ve bulguları ile başvurabilirler.

Biz de çene tümörü rezeksiyonu sonrası hiperparatiroid çene tümör sendromu tanısı koyduğumuz bir hastayı sunacağız.

Olgu: 6 ay önce sağ çene altında şişlik nedeniyle diş hekimine başvuran hastaya diş absesi nedeniyle 3 ay antibiyotik almış. Çenedeki şişliğinin büyümesi nedeniyle çekilen panoramik mandibula grafisinde mandibula sağ yarımında yaklaşık 4x2 cm'lik kitlesel lezyon (Resim1), MR'da; 5X2 cm'lik kitle tespit edilmiş. Sağ hemimandibulektomi yapılmış. Postoperatif takiplerinde hiperkalsemi saptanması (Ca:14,21mg/dl) üzerine endokrinoloji kliniğine devrlandı. Parathormon; 1519 pg/ml olarak saptandı (Tablo1). Boyun USG'sinde; tiroid sağ lob inferiorunda 46x30 mm solid kitlesel lezyon izlendi. Paratiroid sintigrafisinde; sağ lob alt kesimi kaplayarak istmusa uzanan paratiroid adenomu ile uyumlu geniş aktivite tutulumu saptandı (Resim2). Hiperparatiroidi ile birlikte çenede kitle olması nedeniyle hastada hiperparatiroidi çene tümör sendromu düşünüldü. Eşlik edebilecek diğer patolojiler araştırıldı. Abdomino pelvik BT'de; eşlik edebilecek tümöral lezyon izlenmedi. Hiperparatiroidiye sağ üreterde taş izlendi. Kemik dansitometresi'nde; osteoporoz saptandı.

Hiperkalsemi tedavisi için intravenöz hidrasyon furosemid ve zolendronik asit verildi. Takiplerde kalsiyum düzeyleri normale geldikten sonra paratiroidektomi yapıldı. Postoperatif parathormon düzeyleri azalmakla birlikte normale gelmedi. Çene tümör patolojisi; Dev hücreli proliferatif lezyon olarak raporlandı. Paratiroidektomi patolojisi; atipik paratiroid adenomu ile paratiroid karsinom ayrımı net olarak yapılamamış. Hastaya genel cerrahi

tarafından tiroid lobektomi önerilmiş. Hasta kabul etmemiş. Hasta postoperatif dönemde kontrollere gelmedi.

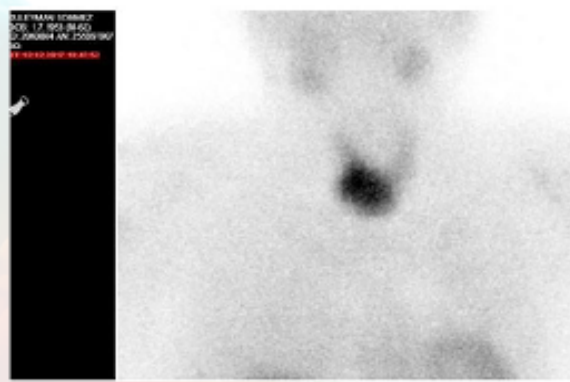
Sonuç: Hiperparatiroidi çene tümör sendromu nadir görülen endokrin sendromdur. Özellikle çenede tümör ve primer hiperparatiroidi birlikteliğinde akla gelmesi gerekir.

Anahtar Kelimeler: hiperparatiroidi-çene tümör sendromu, primer hiperparatiroidi, çenede kitle

Resim 1. Panoramik mandibula grafisi



Resim 2. Paratiroid Sintigrafisi



Tablo 1. Laboratuvar Değerleri

	Yatış değerleri	Postoperatif 2. gün	Postoperatif 4. gün	Referans değerleri
Kreatinin (mg/dL)	1,15			0,7-1,2
Kalsiyum (mg/dL)	14,74	7,4	8,65	8,7-10,7
Fosfor (mg/dL)	1,99	2,15	2,44	2,6-4,5
Alkalin Fosfataz (U/L)	349			40-150
Albümin (g/dL)	3,88			3,4-4,8
Parathormon (pg/mL)	1519	92	122	15-65
Vit D3 (µg/L)	14			>30