

# Carcinoma paratiroideo complicato da paratireomatosi

Gemelli



Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS  
Università Cattolica del Sacro Cuore

Chiara Mura, Carlo Antonio Rota

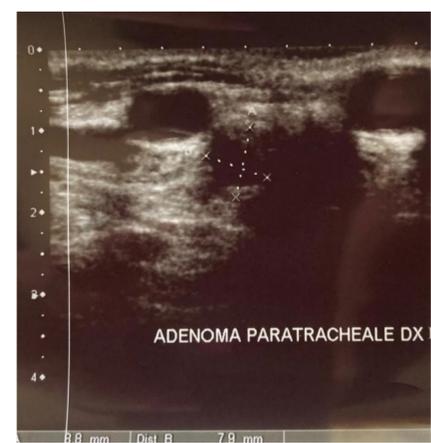
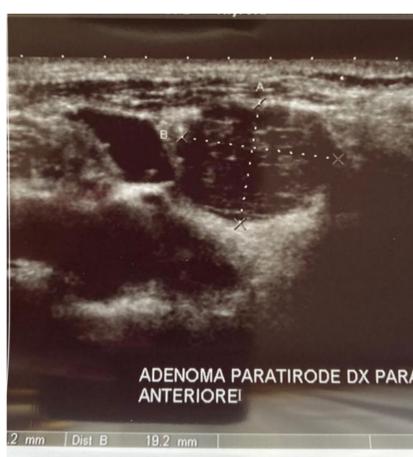
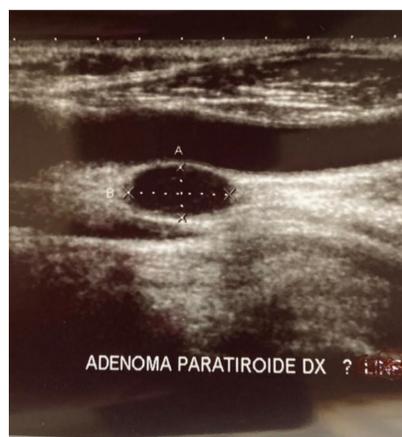
Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS, Università Cattolica del Sacro Cuore, Rome

## IL CASO CLINICO

Paziente uomo di 49 anni.

La storia clinica ha inizio nel 2015, all'età di 42 anni, per riscontro di severa ipercalcemia (17 mg/dl) e iperparatiroidismo sostenuto da un adenoma paratiroideo. Nel corso degli anni è stato sottoposto a multipli interventi chirurgici, con persistenza dell'ipercalcemia:

- Paratiroidectomia inferiore destra (2015). Esame istologico: adenoma paratiroideo.
- Paratiroidectomia inferiore sinistra (2017). Esame istologico: paratiroide con iperplasia a cellule principali.
- Lobectomia e paratiroidectomia destra (2018). Esame istologico: carcinoma paratiroideo.
- Esplorazione cervicale bilaterale (2019) con exeresi in blocco di quattro formazioni nodulari compatibili con paratiroidi in sede sottomandibolare e laterocervicale destra, anteriormente al muscolo sternotiroideo destro e al lobo superiore tiroideo sinistro. Esame istologico: adenomi paratiroidi e un focolaio di neoplasia paratiroidea a cellule principali, con infiltrazione del nervo laringeo ricorrente.



## FOLLOW UP

I controlli ecografici eseguiti dal 2020 in poi mostrano altri 3 noduli adenomatosi paratiroidi, in sede paratracheale e sottocarotidea, non asportabili chirurgicamente per gli esiti cicatriziali post-chirurgici, in progressivo incremento volumetrico, attualmente di diametro massimo 2 cm.

Per persistenza dell'ipercalcemia il paziente iniziava terapia medica con Furosemide e Bifosfonati e in seguito implementata con Cinacalcet, al dosaggio massimo di 150 mg frazionati nella giornata. La terapia medica è risultata scarsamente tollerata dal paziente, per insorgenza di nausea e vomito e conseguente riduzione della compliance.

Lo scarso controllo della calcemia, dopo numerosi ricoveri, ha reso infine necessario iniziare terapia con Denosumab al dosaggio di 120 mg mensili con, attualmente, buoni risultati. A un mese dalla seconda somministrazione, a settembre 2022, il paziente presenta un calcio di 9.8 mg/dl. Il dosaggio del paratormone è in progressivo aumento, 2391 pg/ml all'ultimo controllo di giugno 2022.

## PARATIREOMATOSI: DI COSA SI TRATTA?

Nel nostro caso, il ritardo della diagnosi di carcinoma ha portato a un errato trattamento chirurgico, causando una condizione di paratireomatosi. Si tratta di una rara complicanza della chirurgia delle paratiroidi che si verifica in caso di effrazione capsulare della ghiandola e che comporta l'impianto in situ di cellule adenomatose che continuano a secernere PTH, comportando una recidiva della malattia. In questo caso la natura atipica delle cellule impiantate ha complicato ulteriormente la prognosi del paziente.

## TAKE HOME MESSAGES

Nel trattamento del carcinoma paratiroideo, la prognosi è primariamente definita dalla radicalità del primo intervento chirurgico. Nel sospetto di adenoma atipico o carcinoma, nei casi di lesioni con caratteristiche ecografiche sospette o ipercalcemia significativa, è consigliato prediligere exeresi di maggiore estensione e possibilmente en-bloc con il lobo tiroideo omolaterale.

Altro focus del caso clinico è la gestione clinica del paziente. Chemioterapia e radioterapia non sono efficaci, e il trattamento si limita al controllo dei sintomi: il controllo dell'ipercalcemia, che presenta un andamento aggressivo e non sempre responsivo alla terapia medica, e il follow up strumentale per il monitoraggio delle complicanze locali quali la compressione di strutture adiacenti.