

# Carcinoma paratiroideo complicato da paratireomatosi

Chiara Mura, Carlo Antonio Rota

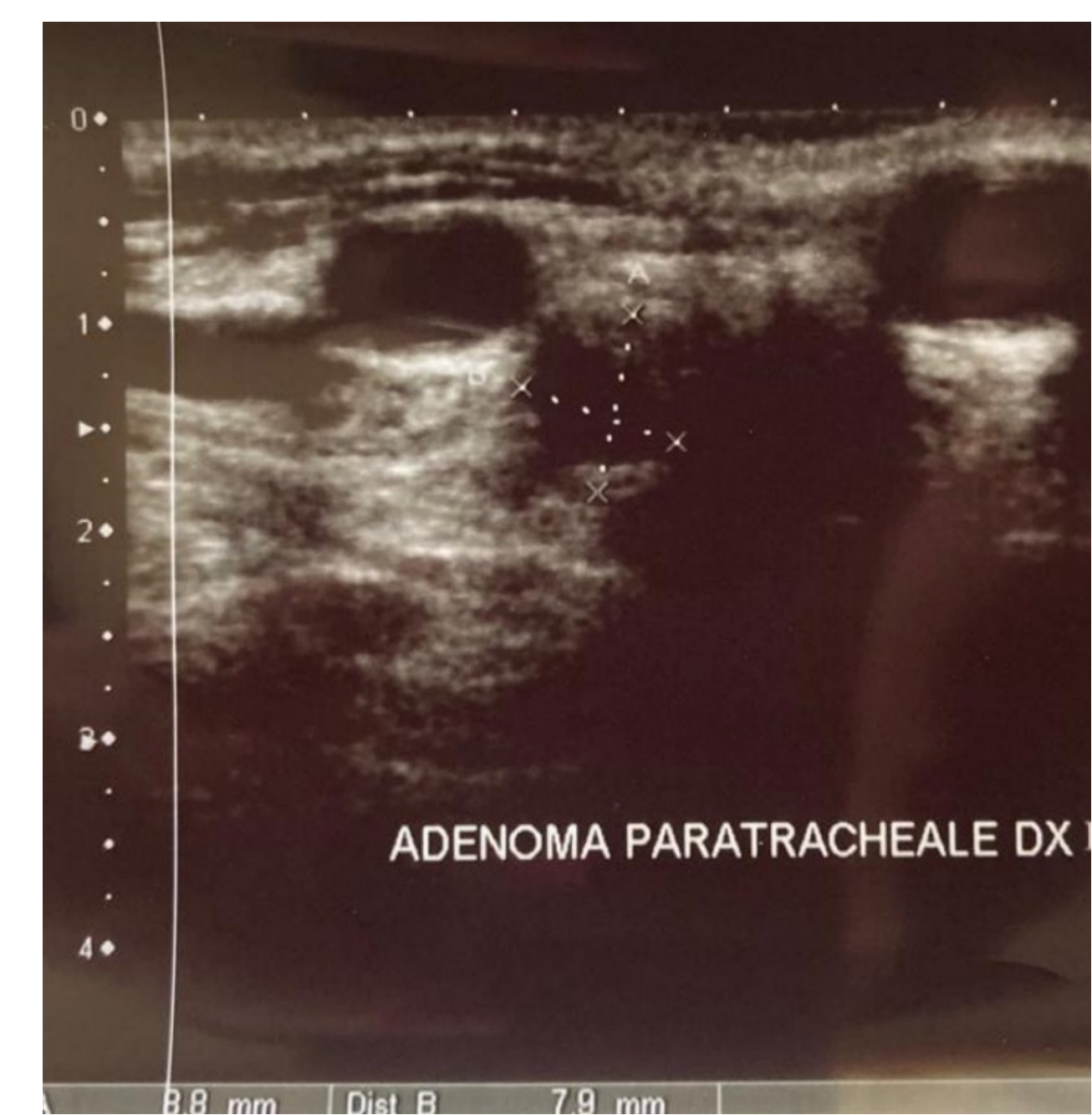
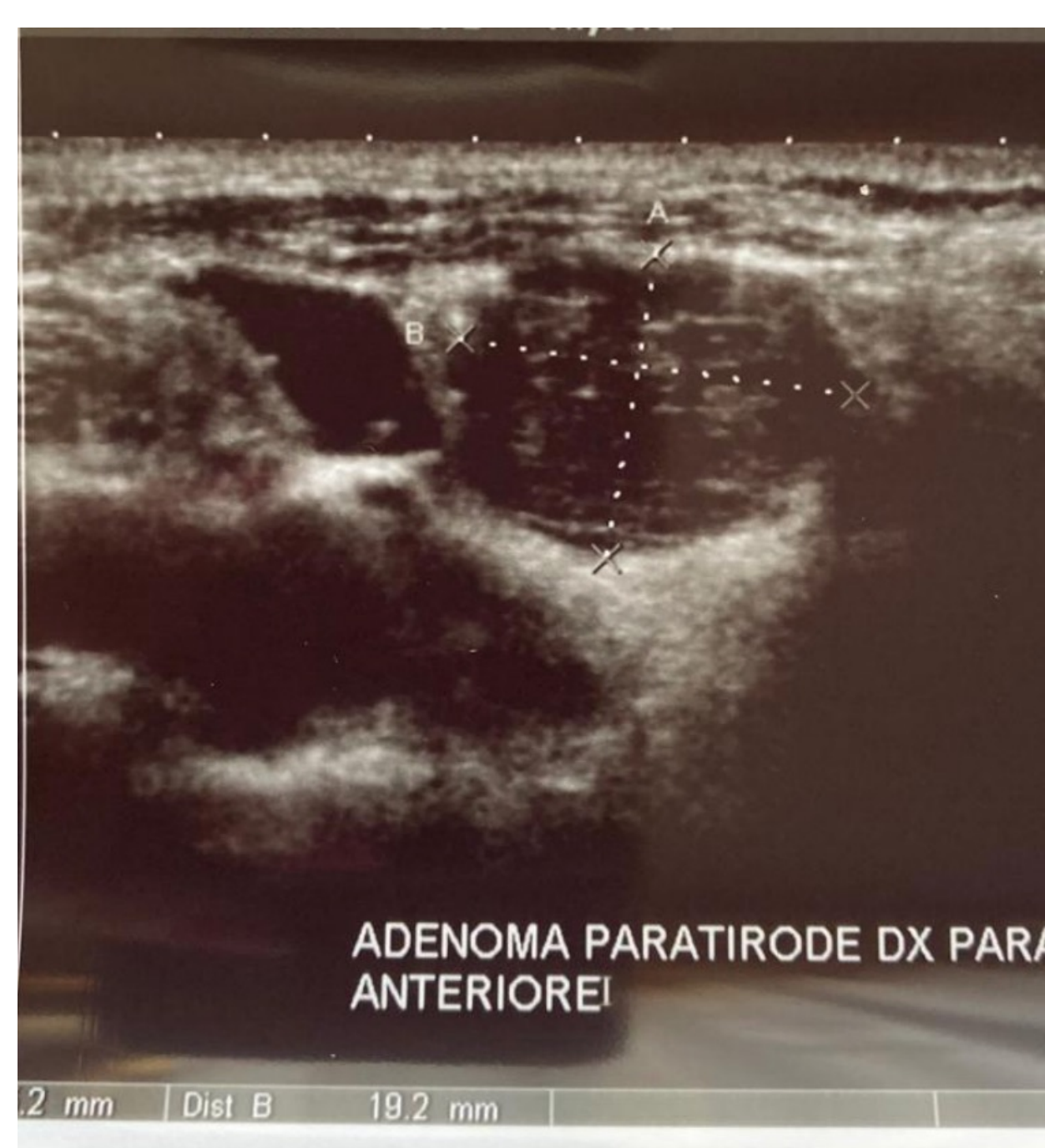
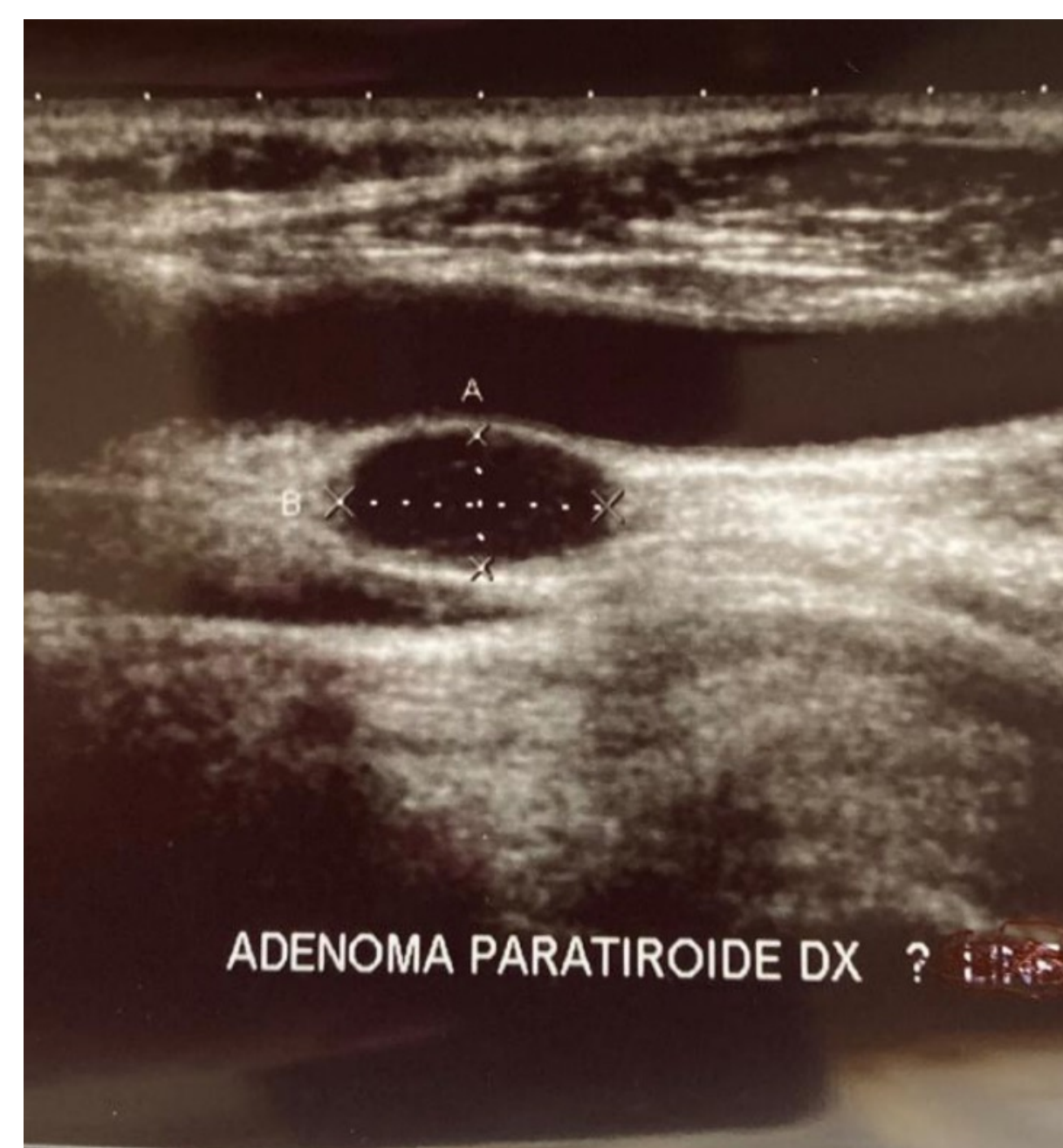
Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS, Università Cattolica del Sacro Cuore, Rome

## 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.