Hiperparatiroidizmde Paratiroid Lezyonları

16 Paratiroid adenomu ve 6 paratiroid hiperplazisi vakasının takdimi)

Dr. Aytaç Gököz * **Dr. İlhan Tuncer ****

1892 tarihinde Von Reckling-hausen[1,2,3,4,5] kemiklerde kistik lezyonlarla kendini gösteren klinik tablonun paratiroid hiperfonksiyonuna bağlı olduğunu gösterdikten sonra çok yayınlar[5,6,7] olmuş ve bunlardan büyük bir kısmının paratiroid adenomuna, bir kısmının hiperplazisine, pek az bir kısmının da karsinomuna bağlı olabileceğini veya hiçbir morfolojik bozukluk göstermeyen paratiroid dokularının bulunduğunu bildiren yayınlar vardır.

Bu yazı (1963 - 1973) yılları içinde Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Endokrinoloji ve Cerrahi bölümlerinde tesbit edilen 21 hiperparatiroidizm vakasının paratiroid biyopsi materyelindeki bulguların yeniden değerlendirilmesi ve hangi tip lezyonların olduğunun araştırılması amacını gütmektedir.

MATERYEL VE METOD

21 vakaya ait parafin kesitler yeniden gözden geçirilmiş ve yeni kesitler H+E ile boyanarak incelenmiştir.

BULGULAR

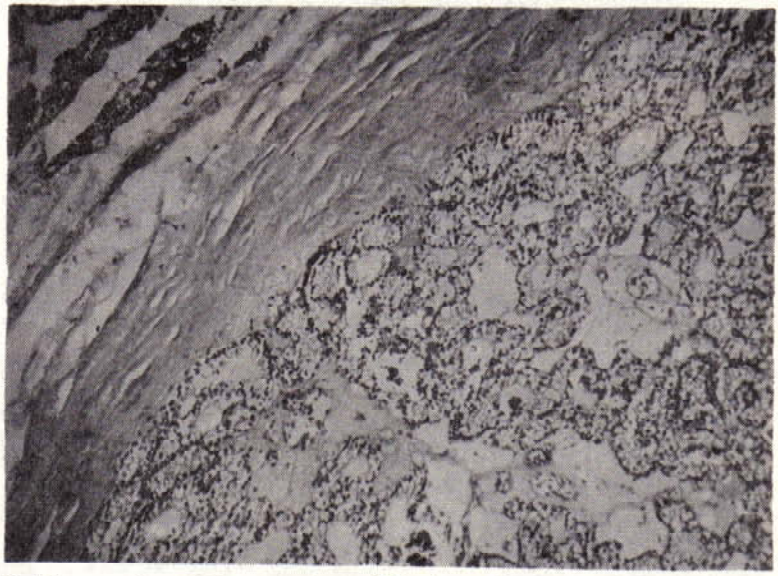
Klinik olarak hiperparatiroidizm görülen 21 vakanın 15 inde paratiroid adenomu, 6 sında hiperplazisi saptanmıştır. Bir vakada 2 adenom bulunduğundan toplam adenom sayısı 16 dır. Ade

* Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Bilim Dalı Uzmanı
** Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Bilim Dalı Uzmanı

nom vakalarında diğer glandlar normal bulunmuştur. Vakaların 14 ü kadın 1 i erkek, yaş grubu 22 - 50 arasında değişmektedir. Hiperplazi vakalarının 4'ü kadın 2'si erkek, bütün glandlar hiperplazik, yaş grubu ise 16 - 50 dir.

Makroskopik Bulgular : Adenomların en büyüğü 8,5x5,5x3,5 cm. boyutlarında ve 70 gr. ağırlığındadır. Yumuşak kıvamda, kapsüllüdürler. Kesit yüzleri soluk kırmızı kahverengi, küçük kanama alanları ve kistik yapılar içermektedirler. Normal doku makroskopik olarak gözlenmemiştir. Hiperplazi vakalarında dokular insizyonel biyopsi şeklinde alındığı için büyüklükleri hakkında kesin fikir vermek olasılığı yoktur.

Mikroskopik Bulgular : Adenom vakalarında her üç hücre tipi de değişik oranda bulunmakta ve bunlar ince fibrovasküler stro-

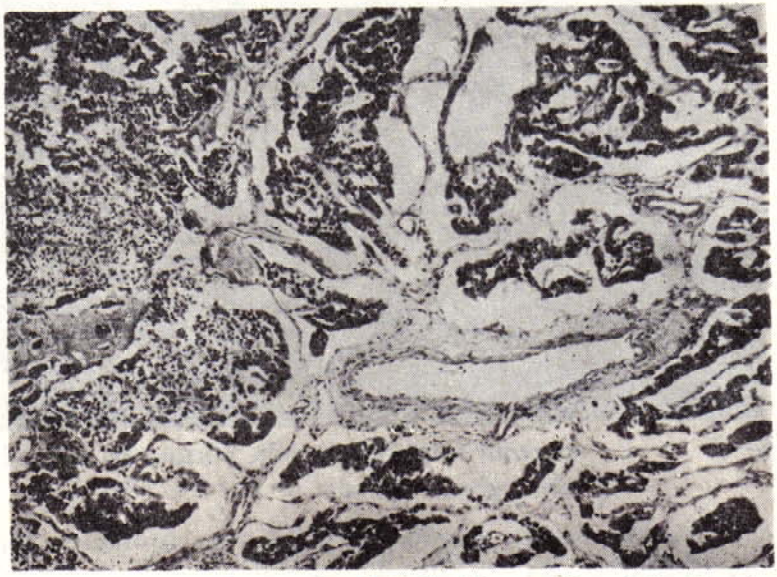


Şekil — 1 : Adenom kapsülü dışında normal paratiroid dokusu görülmektedir. H+E X175

ma içinde solid alanlar, kordonlar, asini veya folliküler yapılar oluşturmaktadırlar. Kapsül dışında normal paratiroid dokusunu görmek mümkün olmuştur. Ayrıca büyük veya birkaç nükleuslu hücrelerede rastlanılmıştır. Ancak 9 vakada esas hücrelerin, 4 vakada şeffaf sitoplazmalı hücrelerin sahneye hakim olduğu, 2 vakada ise karışık hücre yapısının bulunduğu saptanmıştır. Hiperplazi vakalarında hücre sayısında artma, stromal yağ dokusunda kayıp mevcuttur.



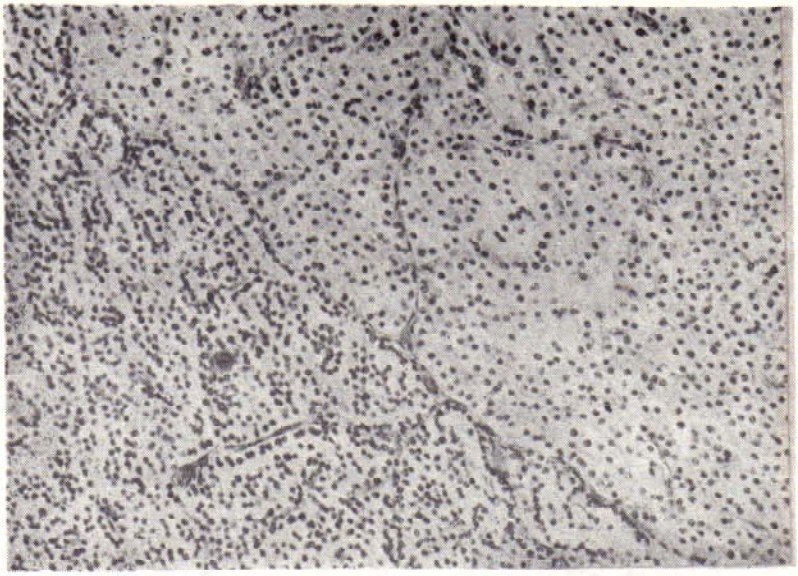
Şekil — 2 : Adenomda asiner yapılır H+E X300



Şekil — 3 : Adenomda değişik histolojik görüntülerin bulunduğu bir alan H+E X175

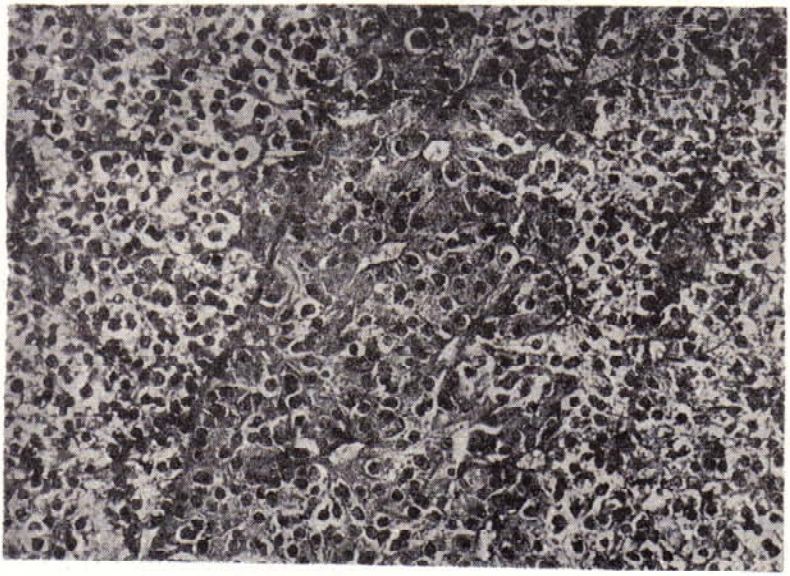
TARTIŞMA

Von Recling-hausen[1, 2, 3, 4, 5] 1892 de jeneralize bir kemik hastalığı tarif ettikten sonra Askanazy (1904) bu tip kemik hastalığın-

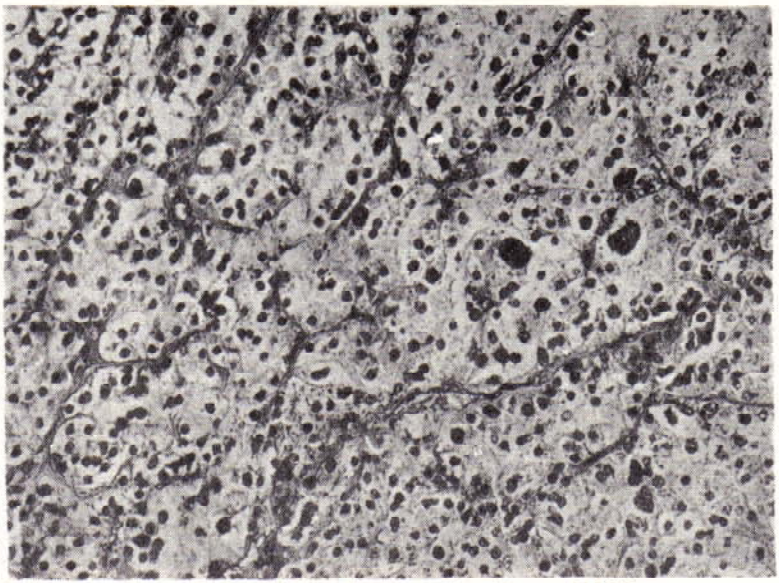


Şekil — 4 : Adenomda iki farklı hücre grubun solid olarak buluştuğu alan. H+E X300

dan ölen bir hastada paratiroid adenomu bulmuştur. Mandl [1, 2, 3, 4, 5, 6, 8] aynı sebepten ölen bir hastada paratiroid adenomu bularak adenom ile kemik hastalığı arasındaki ilişkiyi ortaya koy-



Şekil — 5 : Oksifil hücre grubu H+E X300



Şekil — 6 : Bizar hücreler H+E X300

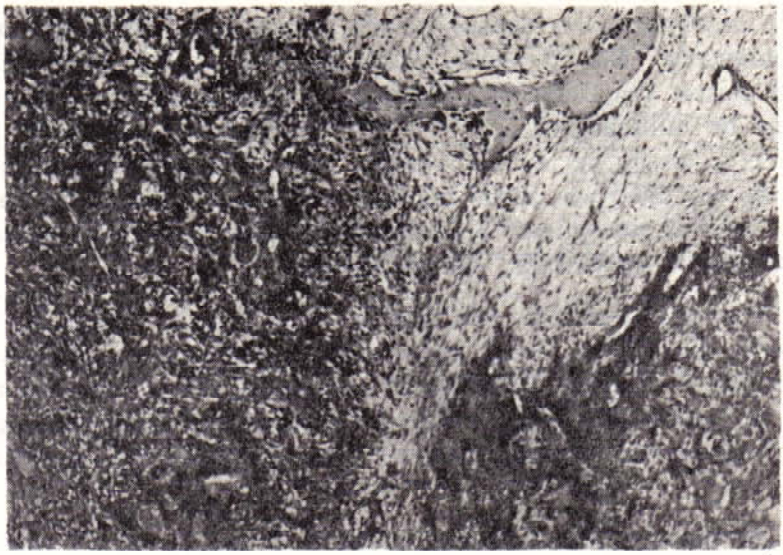
muştur. Paratiroid hiperplazisinin kemik hastalığının sebebi olabileceğini ilk ortaya koyan ise Schlagenhaufer[5] dır.

Adenomların büyük bir kısmı endokrinolojik aktivite gösterir. Bununla beraber patolojik aktivite vakalarımızda da saptadığımız gibi tümörün büyüklüğüne bağlı değildir. Ve hücre tipi ile hastalığın derecesi arasında ilgi yoktur. Küçük tümörler sık olmayarak paratiroid fonksiyon bozukluğu göstermeyebilirler. Bizim vakalarımızın hepsinde patolojik aktivite mevcuttu.[2] Ancak fonksiyon bozukluğu yapmayan adenom klinik semptom vermeyeceği için tesbit edilememiş olabilir.

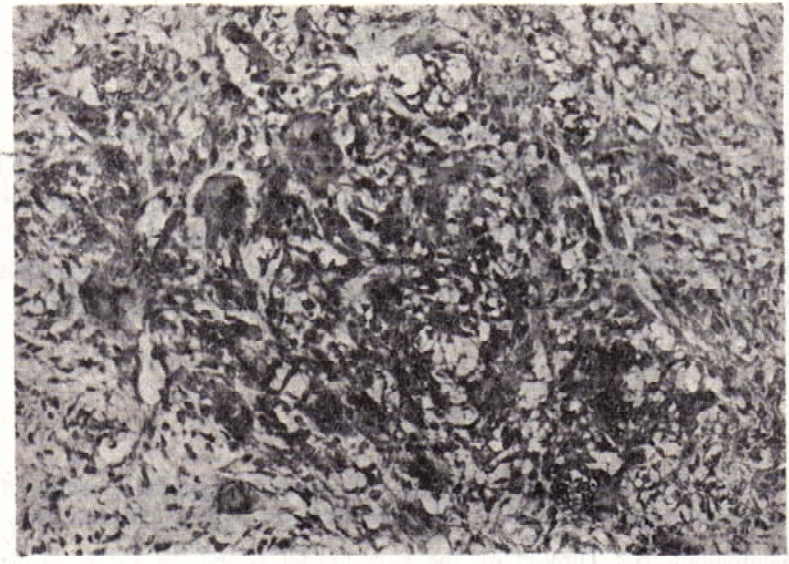
Adenom ve hiperplaziler % 70 kadınlarda ve orta yaş grubunda bulunur.[2,3,4,5,6] Bizim vakalarımız da buna uygunluk göstermektedir.

Diğer bir glandda tümör % 5 oranında bulunur.[8,9] Norris[1] literatürde tesbit ettiği 322 adenom vakasından 20 sinde tümörün multipl olduğunu görmüştür. Bizim 15 vakamızdan birinde 2 adenom mevcuttur.

Adenomlar diğer endokrin tümörlerle birlikte bulunabilirler.[10,11,12,15,16] En sık olarak hipofiz ve islet cell adenoma görülür. Fakat adrenal feokromasitoma, tiroid medüller karsinomu ve di-



Şekil — 7 : Kistik kemik lezyonu (Brown tümörü) H + E X175 X300



Şekil — 8 : Şekil 7 nin büyütülmüş şekli. H + E

ğer organ tümörleri ile iştirak edebilir. Vakalarımızda böyle bir bulguya rastlamadık.

Adenomların ağırlığı 100 mg—120 gr.[2,8,4] veya daha fazla olabilir. Vakalarımızın en büyüğü 70 gr. dır. Adenomun tanımlanma-

sında en büyük kriter kapsül dışında normal paratiroid dokusunun bulunmasıdır.[8] Biz de vakalarımızda tespit ettik. Adenomlar histolojik olarak genellikle esas hücrelerden ibaret ancak diğer hücre tipleri de bulunabilir.[1,2,3,4,5,9,13,15,16] Adenom ve hiperplazi vakalarında biz de her üç hücre tipini gördük. Ancak adenomlarda sıra ile esas hücreler, şeffaf hücreler ve nihayet daha az sayıda oksifil hücreler mevcuttur. Şiddetli hiperparatiroidizm vakalarında kalsifikasyon görülebilir,[8] biz saptamadık.

Hiperparatiroidizm vakalarında kistik kemik lezyonları görülmektedir. Klinik olarak vakalarımızın hepsinde kemik lezyonu mevcuttu. 6 adenom, 2 hiperplazi vakamızda kemik biyopsisi alınmış ve bunların histolojik olarak hiperparatiroidizmde görülen kemik lezyonlarına (Brown tümörü) uygunluk gösterdiği saptanmıştır.

Bir paratiroid karsinomu vakamız mevcuttu. Ancak vaka dışardan geldiğinden klinik malumat elde edemedik. Bu nedenle değerlendirme yapamadık.

ÖZET

21 hiperparatiroidizm vakası incelenmiş, bunlardan 15 inde paratiroid adenomu, 6 sında hipeplazi olduğu saptanmıştır. Bir vakada 2 adenom mevcuttur. En büyük adenom 70 gr.dır. Histolojik olarak esas hücreler, daha az sayıda şeffaf sitoplazmalı hücreler, nadiren oksifil hücrelerden ibarettir. Hepsinde klinik olarak kemik lezyonu mevcuttu. 6 adenom ve 2 hiperplazi vakasından alınan biyopsi materyelinde hiperparatiroidizmle bağdaşan bulgular saptandı.

KAYNAKLAR

1. Norris, E.H.: Collective review, parathyroid adenoma: study of 322 cases. Int. Abst. Surg. 84: 1-41, 1947; in Surg. Gynecol. Obstet., Jan. 1947.
2. Castleman, B.: Tumors of the parathyroid Gland, in «Atlas of Tumor Pathology», sec. 4, fasc. 15, Washington, D.C., Armed Forces Institude
3. Ackerman, L.V., M.D. and Rosei, J., M.D.: Surgical Pathology, fifth edition. The C. Mosby Company, St. Louis, 1974.
4. Harrison, T.R., A.B., M.D., M.S. (Hon), D.SC. (Hon), Principles of Internal Medicine, fifth edition. The Blakistan Division, McGraw-Hill Book Company, New York Toronto Sydney, London, 197

5. Bloodworth, J.M.B., Jr., M.D., Endocrine Pathology. The Williams and Wilkins Co./Baltimore 1968.

6. Willis, R.A. Pathology of tumors, fourth edition, 1967. London, Butterworths.

7. Zilcli, Ş. ve arkadaşları : Hacettepe Tıp Cerrahi Bülteni, 5/3 : 195, 1972.

8. Cope, O. : The Story of hyperparathyroidism at the Massachusettes General Hospital. New England J. Medicine 274 : 1174, 1966.

9. A. Golden, A. Canary, J.J. : Concurrence of hyperplasia and neoplasia of the parathyroid glands. Amer. J. Med. 38 : 562, 965.

10. Mandl, F. : Klinisches und Experimentelles Zur Frage der lokalisierten und generalisienten ostitis fibrosa, Arch. Klin. Chir. 143 : 243 - 1926.

11. Utley, J.R., and Black, W.C. : Hyperparathyroidism; a clinicopathologic evaluation. Amer. J. Surg. 114 : 788, 1967.

12. Arnold R. - Fuchs K., Sieweart R. et al. : Morphology, clinical features, diagnosis and treatment of Zollinger Ellison Syndrome (8 cases). Dtsch. Med. Wschr. 99/13 : 607 - 616, 1974.
Exp. Med. Gen. Path. and Path. Anat. 31 : 2522, 1974.

13. Manes, J.L. and Taylor, H.B. Thymic carcinoid in familial multiple endocrine adenomatosis. Arc. Path. 95/î : 252 - 255, 1973.

14. Kay, S. Primary hyperparathyroidism as observed over a 22 year period Arch. Path. 95/4 : 256 - 259, 1973.

15. Black, W.C., and Half, R.C. : The surgical pathology of parathyroid chief cell hyperplasia. Amer. J. Clin. Pathol. 53 : 565, 1970.

16. Woolmer, L.B. et al. Tumors and hyperplasia of the parathyroid glands; a review of the pathological findings in 140 cases of primary hyperparathyroidism.