

***Kurs***  
***Polskiego Towarzystwa Endokrynologicznego***

opis przypadku 10



***partner kursu:*** **MERCK**  
*(firma nie ma wpływu na zawartość merytoryczną)*

# **Guz i bolesność kości o nieznannej etiologii**

# Opis przypadku

- 37-letni mężczyzna około rok wcześniej zauważył występowanie guzowatej, bolesnej zmiany
  - w okolicy lewego nadgarstka
  - na środkowym palcu lewej ręki
- Poza tym nie zgłaszał innych dolegliwości, nie leczył się z powodu chorób przewlekłych
- W badaniu przedmiotowym bolesne zgrubienie lewego nadgarstka i bliższego paliczka środkowego palca lewej ręki; bez innych nieprawidłowości w badaniu fizykalnym.

# Opis przypadku

- Choroby przebyte:
  - Kolka nerkowa na podłożu kamicy nerki lewej w 2015r
- Wywiad rodzinny
  - Babka: choroba tarczycy
- Z powodu opisanych zmian pacjent zgłosił się do Poradni Ortopedycznej, skąd – po wstępnej diagnostyce – został skierowany do ośrodka onkologicznego

# Jakie rozpoznania należy wziąć pod uwagę w diagnostyce różnicowej?

- A. Guz olbrzymiokórkowy kości (giant cell tumor)
- B. Chrzęstniak (chondroma)
- C. Torbiel galaretowata (ganglion)
- D. Guz brunatny kości (brown tumor)
- E. Wszystkie powyższe

# Prawidłowa odpowiedź: E

- A. Guz olbrzymiokórkowy kości (giant cell tumor)
- B. Chrzęstniak (chondroma)
- C. Torbiel galaretowata (ganglion)
- D. Guz brunatny kości (brown tumor)
- E. Wszystkie powyższe + także inne

# Diagnostyka różnicowa:

- Guz olbrzymiokórkowy kości (giant cell tumor)
- Chrzęstniak (chondroma)
- Torbiel galaretowata (ganglion)
- Guz brunatny kości (brown tumor)
- Tłuszczak (lipoma)
- Kłębczak (glomus tumor)
- Nerwiakowłókniak (neurofibroma)
- Nerwiak osłonkowy (Schwannoma)
- Naczyniak (hemangioma)

# W wykonanym RTG kości ręki stwierdzono:



RTG lewej ręki →

- W lewej ręce zgrubienie i osteoliza w paliczku bliższym III lewej ręki (guz brunatny? guz olbrzymiokmórkowy?), ognisko osteolityczne w paliczku bliższym V palca i w głowie kości łokciowej
- W prawej ręce liczne zmiany osteolityczne w palczkach bliższych i dalszych prawej ręki

← RTG prawej ręki





# Dalsze losy Pacjenta...

- Pacjent, w międzyczasie, wykonał ambulatoryjnie badanie CT klatki piersiowej. W wyniku badania opisano:  
*„nieprawidłowa, guzowata masa w II żebrze po lewej stronie klatki piersiowej o wymiarach 45 × 23 mm, o rozprężającym wzroście z cechami destrukcji kostnej żebra: meta? chondrosarcoma?”*

# Jakie następne badania należy wykonać?

- A. Kontrolne badania radiologiczne (CT, MRI) co 12 miesięcy.
- B. Badanie PET/CT.
- C. Badania laboratoryjne markerów nowotworowych.
- D. Biopsja aspiracyjna zmiany z badaniem histopatologicznym.
- E. Resekcja operacyjna zmiany i badanie śródoperacyjne, a następnie pełne badanie histopatologiczne.

# Prawidłowa odpowiedź: D

- A. Kontrolne badania radiologiczne (CT, MRI) co 12 miesięcy.
- B. Badanie PET/CT.
- C. Badania laboratoryjne markerów nowotworowych.
- D. Biopsja aspiracyjna zmiany z badaniem histopatologicznym.**
- E. Resekcja operacyjna zmiany i badanie śródoperacyjne, a następnie pełne badanie histopatologiczne.

# Badanie histopatologiczne bioptatu:

- W wyniku badania histopatologicznego bioptatu ze zmiany w palcu III ręki lewej?

***„zmiana najbardziej odpowiada guzowi olbrzymio-komórkowemu kości lub guzowi brunatnemu kości.”***

- Odróżnienie guza olbrzymiokomórkowego kości od guza brunatnego w badaniu histopatologicznym jest **niemożliwe**, ponieważ ziarniniak olbrzymiokomórkowy (w guzie olbrzymiokomórkowym) do złudzenia przypomina skupisko osteoklastów (w guzie brunatnym kości).

# Jakie badania laboratoryjne będą pomocne w postawieniu rozpoznania?

- A. ALP
- B. Wapń całkowity, wapń zjonizowany
- C. Fosforany nieorganiczne w surowicy
- D. PTH, witamina 25-OH-D3
- E. wszystkie powyższe

# Prawidłowa odpowiedź: E

- A. ALP
- B. Wapń całkowity, wapń zjonizowany
- C. Fosforany nieorganiczne w surowicy
- D. PTH, witamina 25-OH-D3
- E. wszystkie powyższe**

# Uzyskane wyniki badań laboratoryjnych

BADANIE	WYNIK	NORMA	FLAGI
Ca całkowity	14,8 mg/dl	8,6 – 10,2	↑
Ca zjonizowany	1,75 mmol/l	1,15 – 1,35	↑
Fosforany	1,0 mg/dl	2,4 – 5,1	↓
PTH	1312 pg/ml	18,4 – 80,1	↑
ALP	572 IU/l	40 – 130	↑
Witamina D3	12 ng/ml	30 – 80	↓

Jakie rozpoznanie jest najbardziej prawdopodobne?

- A. PNP (pierwotna nadczynność przytarczyc) i guz brunatny palca III lewej ręki
- B. rzekoma niedoczynność przytarczyc
- C. dziedziczny niedobór witaminy D
- D. rak płuca wydzielający PTHrP z przerzutami do kości
- E. FHH (rodzinna hipokalcemiczna hipokalciuria)



Jakie rozpoznanie jest najbardziej prawdopodobne?

- A. PNP (pierwotna nadczynność przytarczyc) i guz brunatny palca III lewej ręki**
- B. rzekoma niedoczynność przytarczyc
- C. dziedziczny niedobór witaminy D
- D. rak płuca wydzielający PTHrP z przerzutami do kości
- E. FHH (rodzinna hipokalcemiczna hipokalciuria)

# Jakie dalsze badania należy wykonać?

- A. Densytometria kości, RTG kośćca
- B. Oznaczenie kreatyniny w surowicy
- C. USG jamy brzusznej i RTG jamy brzusznej
- D. USG tarczycy, USG szyi i scyntygrafia przytarczyc MIBI
- E. Wszystkie powyższe

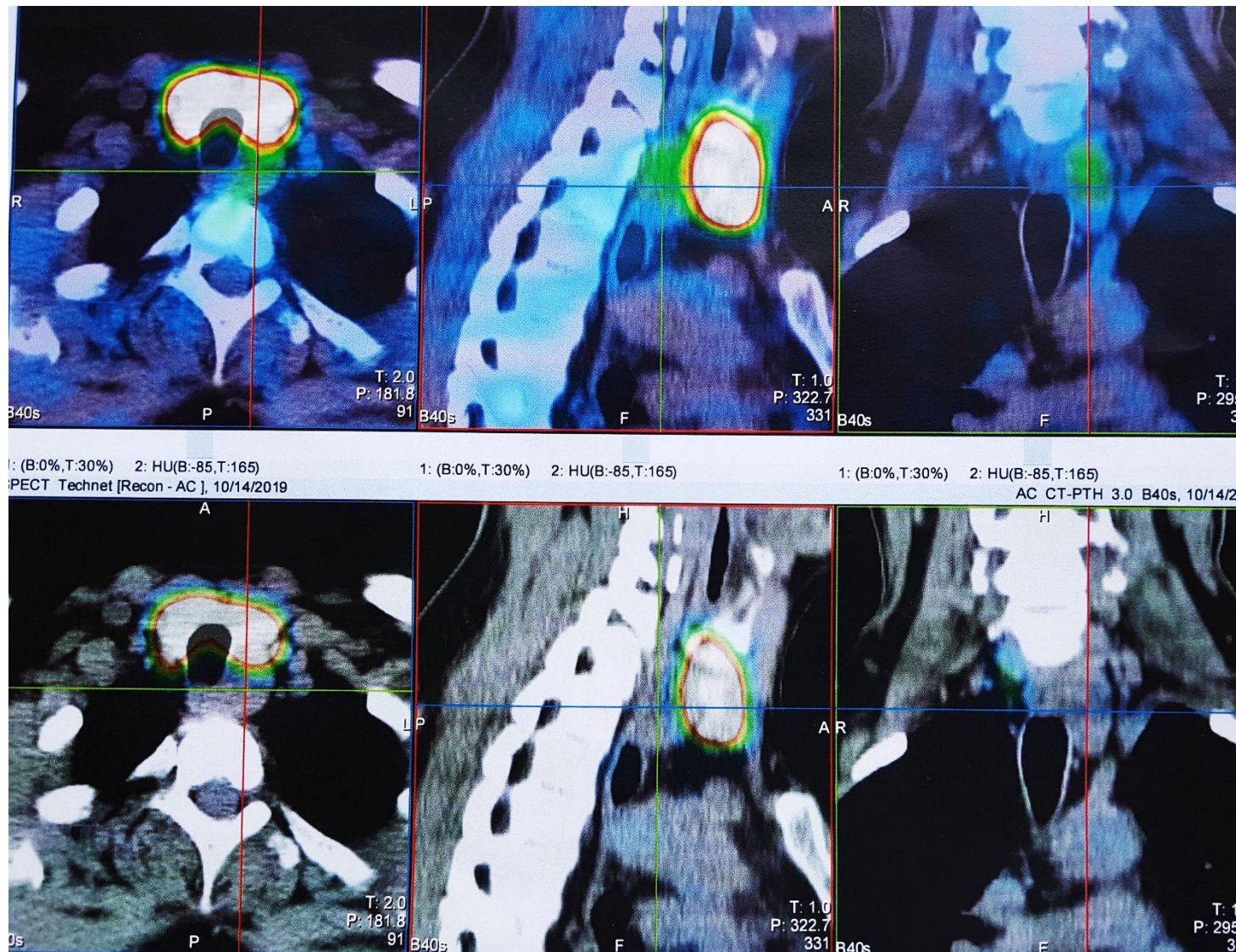
# Prawidłowa odpowiedź: E

- A. Densytometria kości, RTG kośćca
- B. Oznaczenie kreatyniny w surowicy
- C. USG jamy brzusznej i RTG jamy brzusznej
- D. USG tarczycy, USG szyi i scyntygrafia przytarczyc MIBI
- E. Wszystkie powyższe**

# Wyniki badań

- USG tarczycy i szyi:  
„Przy grzbietowym zarysie lewego płata tarczycy obecna patologiczna struktura tkankowa (18 × 21 × 34 mm), umiarkowanie hipoechogeniczna, niejednorodna, z przestrzeniami płynowymi – ***mogąca odpowiadać zmianie wychodzącej z przytarczycy.***”
- scyntygrafia przytarczyc MIBI:  
„Obszar tkankowy do tyłu od lewego płata tarczycy na wysokości kręgu Th1-Th3 o wym. 27 × 15 × 37 mm wykazujący gromadzenia MIBI bez gromadzenia nadtechnecjanu. Uzyskany obraz scyntygraficzny wskazuje na ***obecność nadczynnej, powiększonej przytarczycy po stronie lewej.***”

# Wynik scyntygrafii przytarczyc



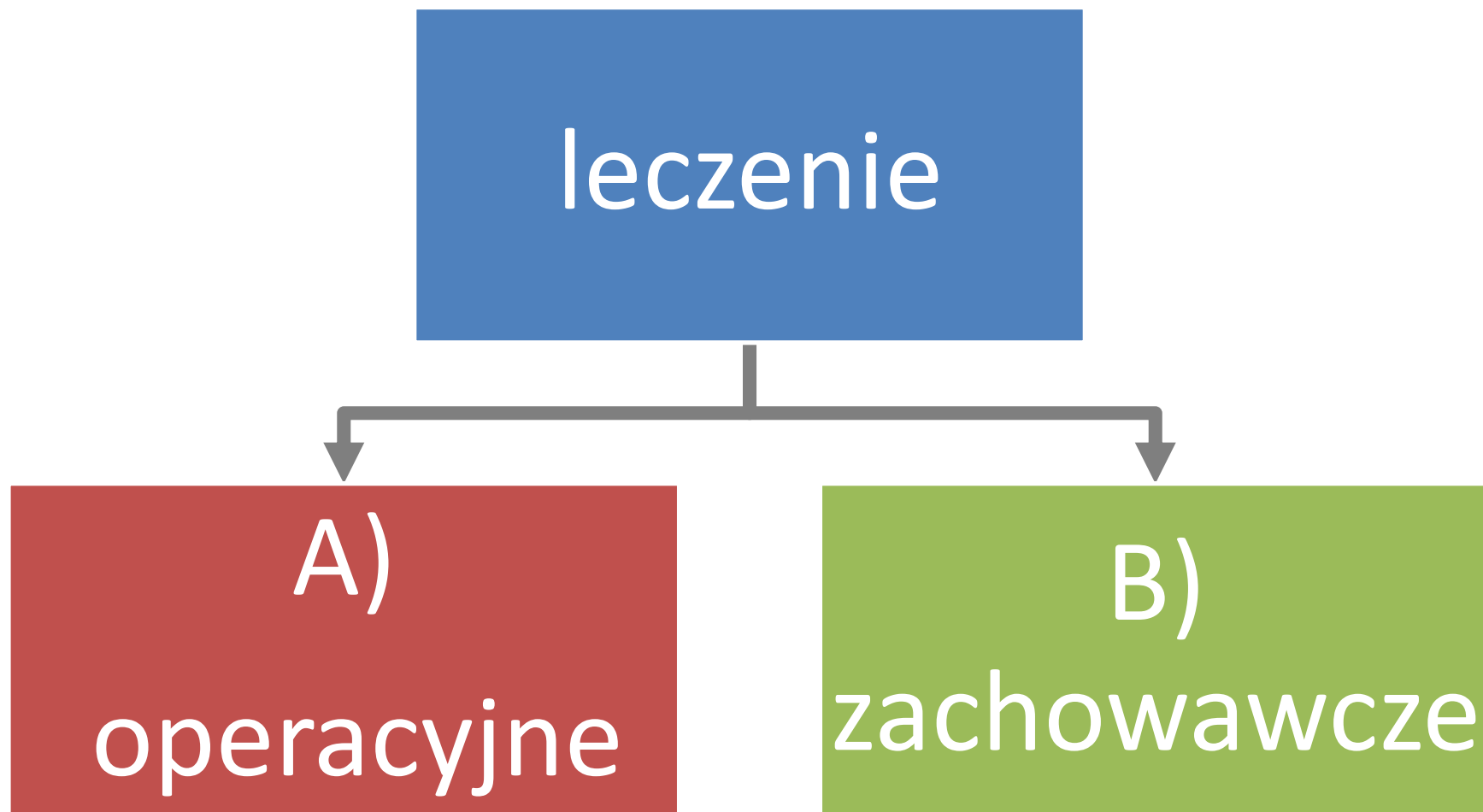
# Wyniki badań

- Ocena funkcji nerek:
  - kreatynina = 0,7 mg/dl (norma: 0,7 - 1,3)
  - GFR  $\geq$  90 ml/min/1,73m<sup>2</sup>
- USG jamy brzusznej – ocena pod kątem obecności kamicy dróg moczowych:
  - „Nerki prawidłowej wielkości z zachowaną strukturą bez zastoju i ewidentnych złogów.”
- RTG jamy brzusznej – ocena pod kątem obecności kamicy dróg moczowych:
  - „Dobrze wysycony cień w rzucie podbrzusza po stronie prawej – *podejrzanie złogu w prawej nerce.*”

# RTG kośćca

- **Liczne ogniska osteolityczne:**
  - W prawej kończynie górnej (paliczek bliższy II, III, V; paliczek środkowy II, III; V kość śródręcza);
  - W lewej kończynie górnej (paliczek III ze zniekształceniem obrysu kości; paliczek bliższy V, kość główkowata lewa, kość łokciowa lewa)
  - W lewej kończynie dolnej (bliższa część trzonu i część przynasadowa kości piszczelowej lewej)
  - W prawej kończynie dolnej (część bliższa kości piszczelowej prawej, kość skokowa prawa)
  - W trzonie żuchwy
  - W trzonie kręgu C3

# Jakie postępowanie należy rozważyć?





Prawidłowa odpowiedź: **A**

W objawowej PNP

– zawsze należy wykonać operację,  
jeśli pacjent nie ma przeciwwskazań do operacji

# Wskazania do leczenia operacyjnego:

- W objawowej PNP
  - zawsze, jeśli pacjent nie ma przeciwwskazań do operacji
- W bezobjawowej PNP:
  - ↑ Ca całkowitego (o > 0,25 mmol/l powyżej ggn; o 1,0 mg/dl powyżej ggn)
  - ↑ Ca zjonizowanego (o > 0,12 mmol/l powyżej ggn; o > 0,48 mg/dl powyżej ggn)
  - ↓ GFR < 60 ml/min/1,73m<sup>2</sup>
  - ↓ wskaźnika T w badaniu DXA < -2,5
  - przebyte złamanieiskoenergetyczne potwierdzone w RTG
  - wiek < 50 r.ż.
  - kamica lub wapnica nerek lub duże ryzyko kamicy

# Jakie postępowanie zastosowano?

Ze względu na objawowy przebiegu PNP i brak przeciwwskazań do operacji pacjenta zakwalifikowano do resekcji gruczołaka lewej dolnej przytarczycy