

Ematoma cervico-mediastinico: presentazione atipica di carcinoma paratiroideo con associata tiroidite cronica autoimmune

Martina CICIA^{1,2}, Giampaolo PAPI^{1,2}, Alfredo SCILLITANI³, Alfredo PONTECORVI²
Corresponding author: Martina Cicia (martina.cicia@gmail.com)

1. Cattedra di Endocrinologia, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma

2. UOC di Endocrinologia, Azienda USL di Modena, Modena

3. UO di Endocrinologia, Casa Sollievo della sofferenza, San Giovanni Rotondo (FG)

INTRODUZIONE

Il carcinoma paratiroideo (CP) rappresenta <1% di tutte le forme di iperparatiroidismo primario.

È caratterizzato da concentrazioni ematiche molto elevate di PTH e calcio e si presenta clinicamente con una voluminosa massa cervicale associata a nefrolitiasi, osteoporosi e sintomi/ segni di compromissione neurologica e cardiovascolare.

Essendo, di regola, una neoplasia chemio- e radio-resistente, l'intervento chirurgico di paratiroidectomia + emitiroidectomia omolaterale + linfadenectomia del compartimento centrale rappresenta il gold standard terapeutico.

PRESENTAZIONE DEL CASO

Descriviamo il caso di una donna di 48 anni - senza storia personale e familiare di patologie di rilievo - giunta nel 2016 alla nostra osservazione per la comparsa improvvisa di vasto ematoma dolente in sede cervico-mediastinica (Fig. 1).



Fig. 1

L'ecografia del collo mostrava la presenza di una voluminosa formazione solida di 40 x 80 x 55 mm, marcatamente ipoecogena, a partenza dal lobo tiroideo destro con impegno mediastinico e in stretta contiguità con l'esofago, senza linfonodi sospetti. Si associava discreto spandimento ematico in sede peritiroidea destra e la tiroide presentava struttura diffusamente ipoecogena come da tiroidite, senza lesioni focali. Gli esami di laboratorio mostravano: TSH 2.1 mUI/mL, Calcitonina < 1 pg/mL, PTH 460 pg/mL, Calcemia 14 mg/dL, Calcio ione 2.1 mmol/L, Calciuria 535 mg/24h, Fosforo 2.5 mg/dL, Creatinina 0.65 mg/dL, 25-OH vitamina D 10 ng/mL, CEA 2 ng/mL. Venivano inoltre eseguiti esami di funzionalità ipofisaria, glicemia, insulina e gastrina i quali risultavano normali. La DXA femoro-lombare mostrava un quadro di osteopenia e l'ecografia renale documentava la presenza di un calcolo di 9 mm a sinistra. La TC collo-mediastino confermava la presenza della voluminosa massa cervico-mediastinica estesa fino al bronco superiore destro e la deviazione controlaterale della trachea (Fig. 2).



Fig. 2

TRATTAMENTO

La paziente veniva reidratata e trattata con furosemide, colecalciferolo e bifosfonato e, nel sospetto di CP, veniva sottoposta (senza eseguire FNA) ad exeresi della formazione compatibile con paratiroide inferiore destra + emitiroidectomia destra + linfadenectomia del VI livello cervicale.

L'esame istologico risultava diagnostico per CP non angio- né neuro-invasivo (Fig. 3); il lobo tiroideo era sede di tiroidite linfocitaria; tutti i linfonodi erano reattivi. Il decorso post-operatorio risultava regolare, con valori di calcemia di 8 mg/dL e di PTH 11 pg/mL. La paziente veniva dimessa con calcitriolo e calcio carbonato. La ricerca di mutazione del gene CDC73 risultava negativa.

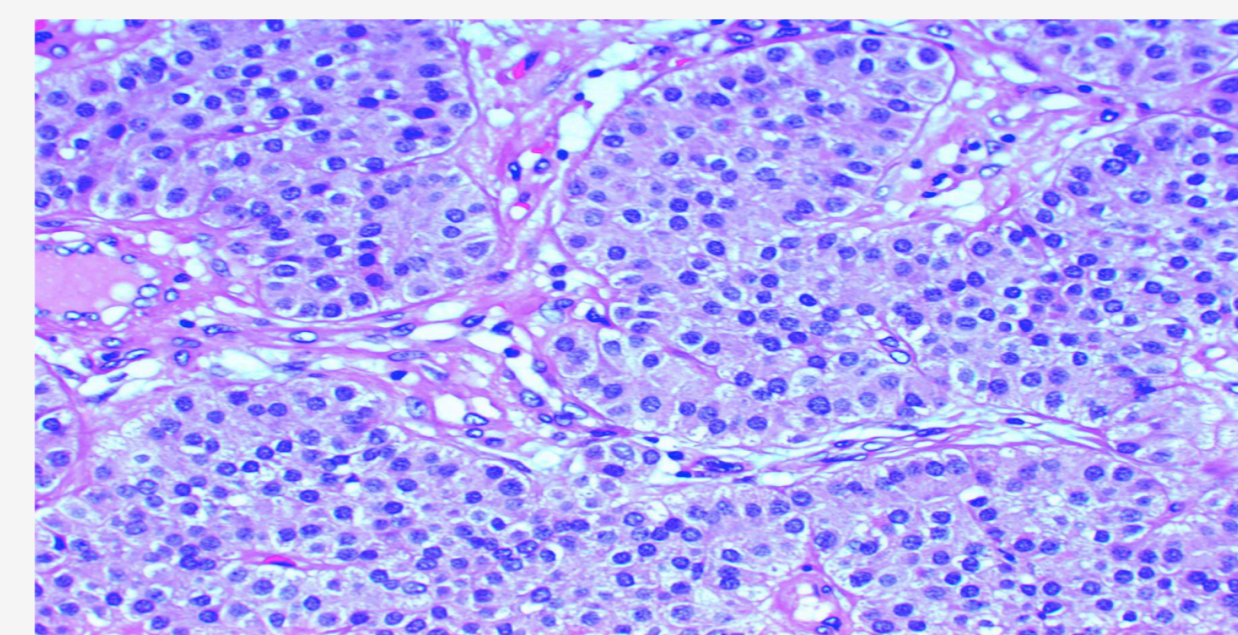


Fig. 3

FOLLOW-UP

Il follow-up a 30 giorni includeva: esami ematici (TSH 18 mcUI/mL, fT4 6.2 pg/mL, Ab anti Tg e Ab anti TPO positivi, Calcio 8.8 mg/dL, Fosforo 2.8 mg/dL, PTH 20.3 pg/mL, Fosfatasi alcalina 67 UI/L); ecografia del collo che mostrava esiti di lobectomia destra senza evidenza di tessuto eteroplastico; scintigrafia paratiroidea con 99mTc-MIBI che non documentava focolai di captazione.

Veniva raccomandata terapia con LT4 50 mcg/die e, nei mesi successivi, veniva prima ridotta e poi sospesa la terapia con calcio e calcitriolo. A 8 anni dalla diagnosi, la paziente è in buone condizioni generali, senza evidenza agli esami di imaging di persistenza/recidiva di malattia, con valori normali di TSH, PTH, calcemia, fosforemia, vitamina D e CEA.

DISCUSSIONE E TAKE-HOME MESSAGES

Per quanto a nostra conoscenza, descriviamo il primo caso di carcinoma paratiroideo associato a tiroidite cronica autoimmune manifestatosi con emorragia cervico-mediastinica. Sebbene l'emorragia paratiroidea sia un evento raro, deve essere sempre sospettata quando compare improvvisamente una tumefazione dolorosa nella regione del collo, con o senza ecchimosi, in pazienti con ipercalcemia. Data l'elevata prevalenza di tiroidite autoimmune (TCA) nella popolazione generale, riteniamo che l'associazione tra CP e TCA nella nostra paziente debba considerarsi casuale.

BIBLIOGRAFIA

- Alfredo Scillitani. Carcinoma paratiroideo. Endowiki
- Erdas E, Licheri S, Lai M.L, Pisano G, Pomata M, Daniele GM. Cervico-mediastinal hematoma secondary to extracapsular hemorrhage of parathyroid carcinoma.
- Loviselli A, Sammartano L, Mastinu GL, Secchi FM, Porcu A, Tanda F, Mariotti S. Parathyroid carcinoma and primary autoimmune hypothyroidism in an elderly woman. J Endocrinol Invest. 1997 Feb; 20(2):82-5.