

KF-2.9 Case Report: Intravagales Nebenschilddrüsen-Adenom im Bereich der Schädelbasis: eine seltene, jedoch zu bedenkende ektope Lokalisation

M. Oezer¹, A. Novotny¹, J. Saeckl¹, M. Martignoni¹

¹Klinikum rechts der Isar München

Einleitung: Ektop gelegene Nebenschilddrüsen (NSD)-Adenome sind vergleichsweise selten und stellen oft ein diagnostisches Problem dar. Ist die präoperative Diagnostik inkonklusiv und gelingt auch die intraoperative Lokalisation nicht zuverlässig führt dies zu ausgedehnten Primäreingriffen oder komplikationsträchtigen cervikalen Folgeoperationen. Dieser Fallbericht soll für seltene ektope Lokalisationen von NSD-Adenomen sensibilisieren und exemplarisch die diagnostischen Möglichkeiten aufzeigen.

Kasuistik: Ein 60 jähriger Patient mit persistierendem primären Hyperparathyroidismus (pHPT) nach auswärts erfolgter totaler Parathyroidektomie (4 Epithelkörperchen im Schnellschnitt gesichert), Thyroidektomie und cervikaler Thymusresektion wurde uns zur weiteren Diagnostik und Therapie zugewiesen. Der oben beschriebene ausgedehnte Primäreingriff war bei gleichbleibend, hohen Parathormon (PTH)-Werten im intraoperativen PTH-Schnelltest (iOPHT) bei initial V.a. NSD-Adenom re. cranial in der MIBI-Szintigrafie durchgeführt worden.

Bei V.a. ein ektopes NSD-Adenom führten wir zunächst eine MIBI-SPECT-CT durch. Hier zeigte sich eine Tracermehranreicherung re. cervical in Höhe der Schädelbasis. Die ektope Lokalisation wurde mittels selektiven Stufenkatheter gesichert und die Indikation zur Reoperation gestellt. Intraoperativ zeigte sich ein im Nervus vagus gelegenes NSD-Adenom. Nach Exstriktion kam es zu einem adäquaten Abfall des PTH im iOPHT. Nach bereits im Rahmen des Voreingriffs erfolgter totaler Parathyroidektomie wurde ein Teil des Adenoms in den M. brachioradialis autotransplantiert.

Zusammenfassung: Führt im Falle eines persistierenden pHPT nach Exstirpation der vermeintlichen Primärläsion auch eine ausgedehnte cervikale Exploration durch einen entsprechend erfahrenen Chirurgen nicht zum Auffinden des NSD-Adenoms sollten auch seltene ektope Lokalisationen, wie in diesem Beispiel in Betracht gezogen werden. Der Zugang zu diesen ektope Lokalisationen erfordert in der Regel eine gute präoperative Planung des Eingriffs mit entsprechend aufwändiger Lokalisationsdiagnostik und sollte deshalb nicht im Rahmen des Primäreingriffs erfolgen.