

A Case of parathyroid carcinoma with no uptake in ^{99m}Tc -sestamibi scan

Kyoung Wook Lee¹, Seong Bin Hong¹, Moonsuk Nam¹, Wonsick Choe², Sai-Joong Kim³
and Yong-Seong Kim¹

Department of ¹Internal Medicine, ²Nuclear Medicine, and ³General Surgery, Inha University

Parathyroid carcinoma is rare, comprising only 0.1% to 5% of all patients with primary hyperparathyroidism. It present with severe hypercalcemia, bone disease, palpable neck mass, renal involvement. Sestamibi scanning is useful in the localization of primary hyperparathyroidism, but it's sensitivity in parathyroid carcinoma have been unknown. A few case of parathyroid carcinoma were reported, but there have been no magnetic resonance imaging(MRI) of bone and parathyroid. So, we report a parathyroid carcinoma with brown tumor that pre-operation localization was done by MRI

A 37-years-old woman admitted to the hospital due to pain on the left elbow. MRI of elbow showed multi-septated mass with heterogenous T2 signal intensity. The excisional biopsy of ulnar showed increased number of osteoclast. And then She was transferred to endocrinology department. The patient complained weakness, nausea, and 3 cm sized neck mass was examined. Elevated serum calcium and parathyroid hormone(PTH) concentration allowed the diagnosis of hyperparathyroidism. But, there was no abnormal uptake in ^{99m}Tc -sestamibi scan. Neck MRI showed 3.0 cm sized mass in the posterior side of left thyroid. Postoperative histological diagnosis was parathyroid carcinoma with focal invasion to thyroid parenchyma. After operation, the patients was treated with vitamin D and calcium because of hungry bone syndrome. The intact PTH level decreased and calcium level return to normal range.

금성 신우신염으로 내원하여 우연히 발견된 일측 신장의 다발성 신동맥류 1예

나기람*, 강윤세, 권오경, 이한규, 이영모, 최대은, 이상주, 신병석*, 설종구**, 이강욱, 신영태
충남대학교 의과대학 내과학 교실, 진단 방사선과학 교실*, 비뇨기과학 교실**,

동맥류는 혈관이 국소적, 비정상적인 확장을 보이는 것으로 대동맥이나 심장에 가장 흔하게 나타나고, 신동맥에서의 빈도는 0.01-0.1%로 드물며 90% 이상이 주 신동맥의 첫 째 혹은 두 번째 분지부위에 존재하는 신실질외(extraparenchymal)형이다. 저자들은 좌측 신장의 신우신염이 재발하여 시행한 신장 초음파검사상 낭종성 병변이 혈관 기형으로 의심되어 시행한 혈관조영술상 좌측 신동맥에 두 번째 분지 및 그 이하 원위부의 다발성 미만성 신동맥류의 예를 경험하였기에 보고하는 바이다.

■ 환자 : 36세, 여자 ■ 주소 : 좌측 측복부통증

■ 현병력 : 수 년 전부터 좌측 측복부의 통증이 있었음. 내원 2주전부터 발열, 배뇨통, 좌측 측복부 통증이 심해 개인 병원 에서 7일간 약물 치료 하여 증상이 호전 되었다가 내원 3일전 발열과 좌측 측복부 통증이 재발, 개인 내과에 재 방문 하여 시행한 신장 초음파 소견상 좌측 신장의 낭종성 병변이 의심되어 정밀검사를 위해 전원됨.

■ 과거력 : 16년전 좌측 신장에 요로결석을 동반한 신우신염으로 초음파체적술을 시행. 그 외 특이소견 없음

■ 진찰소견 : 내원당시 정상 생체징후 였고, 좌 측골각간에 압통 외에 특이소견은 없었음.

■ 검사소견 : 말초혈액 검사 및 혈액화학 검사 소견은 정상, 소변검사상 Nit(-), 잠혈반응(3+), 적혈구 3-5/HPF, 백혈구 11-25/HPF 였음. 혈청학적 검사로 HBs Ag(-), Anti-HBs (-), HCV Ab(-), VDRL(-),이었고 ANCA (-). 신장 초음파 검사상 우측 10.17cm, 좌측 12.47 cm였고, 좌 신장 수질부에 각각 3×2 cm, 2×1 cm 크기의 낭종성 병변이 도플러 에코상 내부에 혈류의 흐름이 관찰됨. 4 병일째 혈관조영술상 우측 신동맥과 정맥은 정상이었으나, 좌측 신동맥은 굵어져 있었고 전반부 분절에 3×2cm, 2×1cm 크기의 4개의 혈관의 sac이 관찰되었고 신 실질 원위부에 작은 낭성 병변이 미만성으로 무수히 많이 관찰되어 미만성 신동맥류로 진단함.

■ 치료 및 경과 : 소변배양 검사는 음성 이었고, 10병일째 좌측 신장 적출술을 시행함. 현재 환자는 수술후 특별한 합병증 없이 과거에 지속된 좌측 측복부 통증은 없고, 정상 소변검사 소견 및 정상 신기능을 유지 중임.