

INHALTSVERZEICHNIS

- 1. Chir XI - Nebenschilddrüse
 - 1.1. allgemein
 - 1.2. Para-thormo
 - 1.3. hyperparathyroidismus
 - 1.4. ektopter Hyperparathyroidismus
 - 1.5. sekundärere Hyperparathyreoidismus
 - 1.6. Autonomie
 - 1.7. Medikamente
 - 1.8. Lokalisation
 - 1.9. OP-Indikationen
 - 1.10. OP
 - 1.11. Karzinom

1. CHIR XI - NEBENSCHILDDRÜSE

Rosch

1.1. **allgemein.**

- versorgt durch die thyroidea inferior
- laryngeus recurrens sehr benachbart
- unter der Schilddrüse: venöser Plexus
- thyroidea superior kommt hingegen von ganz oben und macht nur den oberen teil
- Nebenschilddrüsen sind organmittig und caudal
- = oberes und unteres Epithelkörperchen
- leider gibt es mitunter fiese Lagevariabilitäten bis in den Thymus hinunter
- bis zu 20% der Leute haben da eine andere Lage → normalerweise egal nur nervig wenn es wegoperiert werden muss
- - 15% obere retroösophageal
- - 8% untere Mediastinum

1.2. **Para-thormo.**

- 1 • Kalziumrückrese
- 1 • Phosphatausscheidung
- 1 • (Calcitonin kommt aus den C-Zellen)

1.3. **hyperparathyroidismus.**

- 1 • = Adenom oder Hyperplasie
- 1 • karzinom sehr selten
- 2 • primärere hyperparathyroidismus eher häufig
- 2 • hyperkalzämie
- 2 • hypophosphathämie
- 2 • Grund: 90% sporadisch und 10% MEN1+2a
- 2 • bei MEN1: 90% wahrscheinlichkeit für eine Parathy-Adenom
- 2 • MEN2: nur 20%
- wenn das Kalzium nicht ganz stark erhöht ist sher oft ein unsymptomatischer Beginn
- symptomatisch:
 - Steinleiden (Uro bis 50%)
 - Hypertonie bei 40%
 - Herzzeug bei 40% der leute
 - gerne auch was was gegen B-Kram geht

1.4. **ektopter Hyperparathyroidismus.**

- z.B. beim BCA
- letztlich ist die Kalziumerhöhung wieder das das man bemerkt

1.5. **sekundärere Hyperparathyreoidismus.**

- keine Adenome
- nur zu niedriges Releasing von Calcitriol
- meistes Niereninsuffizienz
- sehr häufig bei Dialysepatienten → 40% nach 20j Hämodialyse

1.6. **Autonomie.**

- = Adenom und unabhängig vom Regelkreis

1.7. **Medikamente.**

- Calcimimetika sollen den Regelkreis (Calcitriol) stimulieren damit die Sekretion wieder reduziert wird

1.8. **Lokalisation.**

- Sono (sens 98% wenn man auch Blutwerte macht)
- Technetium
- Adenom, Hyperplasie oder Karzinom kann von außen nicht unterschieden werden
- problem noch nach Entfernung = komischer Ort des Adenoms...
- MRT geht natürlich auch
- Sono leider sehr untersucherabhängig

1.9. **OP-Indikationen.**

- Kalzium über 1mg/dl zu Hoch
- 24h-Calziumausscheidung über 400mg/d
- auch Weichteilverkalkungen und Sehnenrisse
- manche haben eine Vaskulitis durch die Kalkeinlagerungen

1.10. **OP.**

- Adenome sind bis zu Fingerkuppengroß oder so, im gegensatz zur Erbsengröße bei gesund
- Adenome sind Braun
- Schnellschnitt: Adenom und Hyperplasie nicht zu unterschneiden
- sek: alle 4 hyperplastisch durch Anschlebung
- früher hat man alle 4 rausgenommen und eine wieder am Arm implantiert damit man bei erneutem Wachstum wieder gut herankommt
- es wird immer Schilddrüsengewebe, Kyrogesichert für eine Autotransplantation (=ATX)
- wenn man nichts findet muss man explorieren
- Vv jugulares: selektivhormonbestimmung nach seite möglich, meistens beim primären

1.11. **Karzinom.**

- immer eigentlich primärer Hyperpara dabei
- schwierig zu erkennen im Mikroskop, nur metastasiert halt und etl infiltration
- Resektion en bloc mit LK