

Brauner Tumor bei Hyperparathyreoidismus

Linda Daume¹⁾; Caroline Wurche¹⁾; Nils Köckerling¹⁾; Johannes Kleinheinz¹⁾

1) Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Universitätsklinikum Münster, Deutschland

Fallbericht

- 65-jährige Patientin mit derber, nicht verschieblicher, leicht druckdolenter Schwellung in regio 32-44
- seit ca. 3 Monaten
- keine Sensibilitätsstörung, keine Zahnlockerung, keine Perkussionsempfindlichkeit
- Bildgebung (OPG/CT): unscharf begrenzter, osteolytisch-sklerotischer Prozess bis an den Unterkieferrand reichend
- Knochenbiopsie
- Histopathologisch: mehrkernige Riesenzellen
- Laborchemisch: Parathormon und Kalzium deutlich erhöht
- Verdachtsdiagnose: brauner Tumor bei primären Hyperparathyreoidismus
- Nebenschilddrüsen-Szintigraphie: Nachweis eines Nebenschilddrüsenadenoms
- Operative Entfernung der Nebenschilddrüse
- 1 Jahr postoperativ:
 - Rückbildung der Läsion durch Osteoneogenese
 - Normalisierung von Parathormon und Kalzium

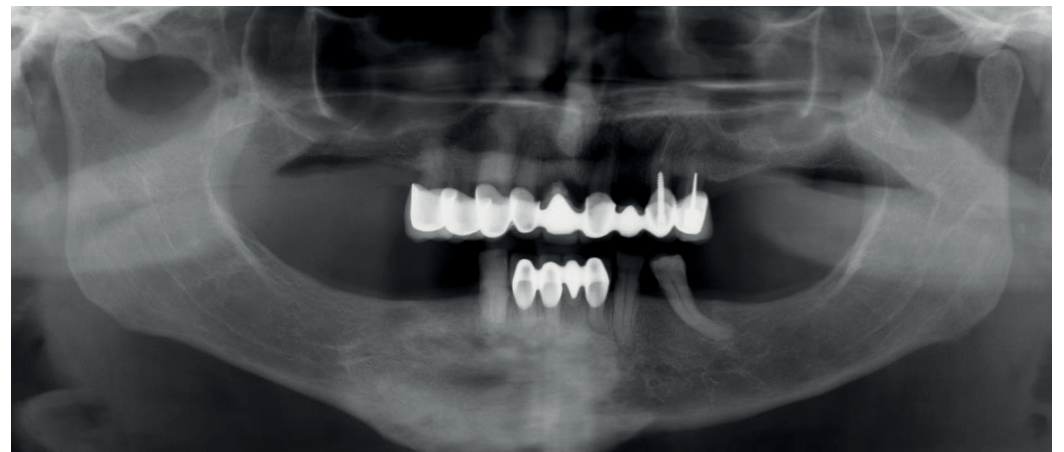


Abb. 1: Ausgangsbefund OPG

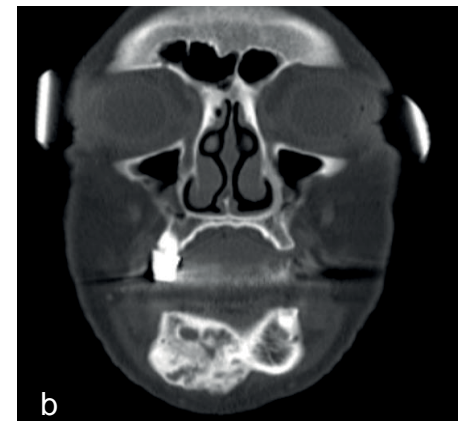
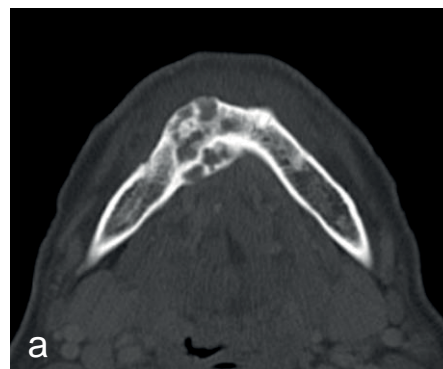


Abb. 2a-b: präoperatives CT

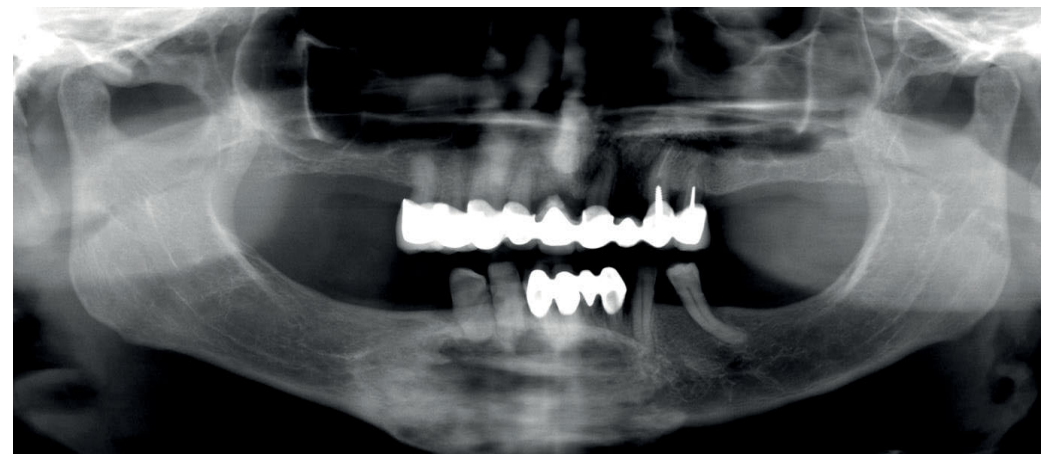


Abb. 3: Verlaufskontrolle OPG nach 1 Jahr

Diskussion

Ein Hyperparathyreoidismus führt in 2-3 % der Fälle zur Entwicklung eines braunen Tumors, der sich überall im Skelett manifestieren kann. Klinisch können Schwellungen, pathologische Frakturen und/oder Schmerzen auftreten. Es ist eine nicht neoplastische, expansiv wachsende, riesenzellhaltige Läsion (1). Durch das erhöhte Parathormon kommt es zu einer erhöhten Aktivierung der Osteoklasten sowie zum Anstieg von Kalzium und Phosphat. Die Knochenresorption überwiegt die Knochenneubildung. In der Folge bildet sich ein riesenzellhaltiges Gewebe, das die physiologische Knochenstruktur ersetzt und radiologisch nachweisbare Osteolysen bilden (1).

Ursache des primären Hyperparathyreoidismus sind Nebenschilddrüsenadenome (80%), Drüsenhyperplasien (10 %) oder Karzinome (1%) (2). Die Diagnosesicherung erfolgt über eine Knochenbiopsie. Histologisch typisch sind mehrkernige Riesenzellen, Spindelzellen und Blutungsherde, die sich durch die Freisetzung von Hämosiderin organisieren, daher die Bezeichnung "braune Tumore" (3). Differentialdiagnostisch kommen andere riesenzellhaltige Läsionen wie: das zentrale Riesenzellgranulom oder die aneurysmatische Knochenzyste in Frage. Zur Diagnosefindung müssen daher zusätzlich Laborparameter herangezogen werden.

Die Therapie des primären Hyperparathyreoidismus besteht in der Entfernung der Nebenschilddrüse. Dadurch kommt es auch zur Rückbildung der knöchernen Läsion (2).

Zusammenfassung

Der braune Tumor ist eine Manifestation des Hyperparathyreoidismus. Die Therapie des Hyperparathyreoidismus führt daher in der Regel zur Ausheilung der knöchernen Läsion, so dass diese nicht weiter chirurgisch behandelt werden muss.

Referenzen und Kontakt

- (1) Gerber, Fabienne A., et al. "Der braune Tumor bei unbehandeltem Hyperparathyreoidismus." *Swiss Dental Journal* 132.3 (2022): 190-191.
- (2) Dos Santos, B., Koth, V. S., Figueiredo, M. A., Salum, F. G., & Cherubini, K. (2018). Brown tumor of the jaws as a manifestation of tertiary hyperparathyroidism: A literature review and case report. *Special care in dentistry*, 38(3), 163-171.
- (3) Triantafyllidou, K., Zouloumis, L., Karakinaris, G., Kalimeras, E., & Iordanidis, F. (2006). Brown tumors of the jaws associated with primary or secondary hyperparathyroidism. A clinical study and review of the literature. *American journal of otolaryngology*, 27(4), 281-286.