

# HYPERPARATHYROIDIE PRIMAIRE ET DEFICIT EN VITAMINE D

Ali el mahdi haddam,djamila meskine, Farida chentli \*, Nora soumeya fedala\*  
Service endocrinologie EPH BOLOGHINE ,\* service endocrinologie CHU Bab el oued Alger  
Algerie

## INTRODUCTION

L'hyperparathyroïdie primaire (HPPTI) est liée dans la moitié des cas à un déficit en vitamine D (DVD). Cette association aggrave la symptomatologie et augmente le risque osseux en particulier chez les femmes ménopausées.

**Objétif** :Rechercher la fréquence du DVD dans l'HPPTI et rapporter ses effets sur le métabolisme osseux **Population, méthodologie**

32 patientes avec HPPTI ont été suivies entre 2000 et 2016. Toutes ont bénéficié d'un dosage de vit D et d'une évaluation du métabolisme osseux (DMO, bilan phosphocalcique, PTH ). Lorsque le DVD est confirmé , un traitement vitaminocalcique est entrepris avec des réévaluations à 3 et 6 mois . Une étude comparative entre les deux groupes G1 ( Avec DVD) et G2 ( Sans DVD) était réalisée



## RESULTATS

75% des patients avaient un DVD. Les moyennes de la vit D , de la calcémie , de la phosphorémie et de la PTH étaient respectivement de  $15 \pm 0,1$  (10-22) ,  $105 \pm 0,2$ mg/l (95-110),  $25 \pm 0,1$  (20-30) et  $2000 \pm 0,2$  ( 1000-3000). Le Tscore était diminué :  $-2,8 \pm 0,4$  ( -2,-2,6). Dans le groupe G2 , les moyennes étaient respectivement de  $45 \pm 0,1$  (30-70) ,  $120 \pm 0,1$ mg/l (110-145),  $28 \pm 0,2$  (20-34) et  $100 \pm 0,1$  ( 75-126). Le Tscore était de :  $-1,8 \pm 0,1$  ( -1,-2). Les réévaluations à 6 mois dans le groupe G1 ont montré une réduction de la PTH de 40% et un Tscore moyen de  $-1,8 \pm 0,2$ (-1,-2). Aucun effet systémique n'a été observé

## DISCUSSION

L'HPTI est généralement une affection bénigne, mais qui peut devenir grave, si l'évolution est longue, et en cas d'association à une carence en vitamine D.

La déminéralisation osseuse est dans ces cas plus sévère avec plus de risque de fractures pathologiques.. De ce fait, le dosage de 25-OH vitamine D est à envisager chez tous les patients suspects ou atteints d'HPP surtout s'il existe un retentissement osseux important .

Le diagnostic peut être difficile avec une authentique HPT1 normocalcémique ou peu hypercalcémique : il y a lieu de compenser le déficit en vitamine D avant de vérifier le taux de parathormone. La carence vitaminique paraît aggraver le profil de l'HPT1 : Symptomatologie , taille de l'adénome, taux de PTH pré- et post-opératoire, risque osseux.

## conclusion

Le DVD augmente le retentissement sur l'os dans l'HPT primaire . Il doit être recherché et traité de façon efficace