

# PLACE DE L'IMAGERIE DANS LE DIAGNOSTIC DES HYPERPARATHYROÏDIES

S. OUERDENI, M. JEMEL, A. BETTAIBI, H. SAYADI, H. MARMOUCH, S. GRAJA, I. KHOCHTALI.  
SERVICE D'ENDOCRINOLOGIE, CHU FATTOUMA BOURGUIBA, FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONASTIR.

## Introduction:

L'hyperparathyroïdie est aujourd'hui fréquemment dépistée sur les bilans biologiques. Les interventions chirurgicales mini invasives par abord unilatéral sont maintenant souvent utilisées. La localisation préopératoire de la lésion par imagerie est alors nécessaire. Parmi les techniques disponibles, l'échographie et la scintigraphie occupent une place prépondérante. Le but de notre travail est d'évaluer et préciser l'apport diagnostique des techniques d'imagerie qui ont amélioré la localisation des lésions et de guider la stratégie thérapeutique.

## Matériels et méthodes:

Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 13 cas d'hyperparathyroïdie colligés dans le service d'endocrinologie de Monastir entre 2004 et 2013. Les données de l'imagerie ont été étudiées.

## Résultats :

Il s'agit de 13 femmes (81 %) et 3 hommes (18 %), soit un sexe ratio (H/F) égal à 0,23. L'âge moyen est de 46,4 ans (30-58 ans). L'échographie cervicale pratiquée chez tous les patients, avait révélé un adénome parathyroïdien dans 12 cas. L'association à des lésions nodulaires thyroïdiennes a été observée dans 2 cas. La scintigraphie parathyroïdienne de soustraction faite dans 13 cas, a montré : un nodule parathyroïdien unique chez 9 cas, une fixation en faveur d'une hyperplasie dans 2 cas, normale dans 2 cas. Chez 3 cas l'aspect échographique était normal : chez 2 patients la PTH était élevée et associée à un déficit en vitamine D, la scintigraphie parathyroïdienne a montré un nodule dans un cas, qui a été confirmé par examen anatomopathologique, et une hyperplasie en faveur d'une hyperparathyroïdie secondaire dans l'autre cas. Chez un patient, aussi bien l'échographie cervicale que la TDM cervico-thoracique étaient normales, mais la scintigraphie a montré un nodule parathyroïdien et c'était dans le cadre d'une néoplasie endocrinienne multiple type 1.



Echographie des parathyroïdes : pas d'adénome ni hyperplasie



Scintigraphie : adénome parathyroïdien polaire inférieur droit

Exemple de discordance échographie /scintigraphie  
Examen anatomopathologique : adénome parathyroïdien  
Scintigraphie + sensible

## Discussion et conclusion:

Les adénomes parathyroïdiens primitifs ou secondaires sont la cause la plus fréquente d'hyperparathyroïdie avec des manifestations radiologiques diverses [1]. L'imagerie dans le bilan localisateur et pré opératoire comprend: une échographie cervicale de première intention et une scintigraphie dont la sensibilité est de 55 à 66% [2]. La sensibilité de la TDM varie dans la littérature de 40 à 80%. L'IRM a l'avantage par rapport au scanner de pratiquer une étude multiparamétrique et mieux explorer la charnière cervico -thoracique avec une sensibilité de 64 à 80% [3]. L'imagerie peut jouer un rôle primordial dans le diagnostic préopératoire et l'approche chirurgicale. On note l'absence de considération de conflits d'intérêt dans l'élaboration de ce travail.

[1]. Erbil Y. Impact of gland morphology and Concomitant thyroid nodules on preoperative localization of PTH Adenomas. Laryngoscope 2006; 116: 580-585

[2]. Richard S. Ultrasonography for preoperative localization of enlarged parathyroid glands in primary hyperparathyroidism: comparison with 99mtechnetium sestamibi scintigraphy Clinical Endocrinology 2002 ; 57 : 241

[3]. Civelek AC. Prospective evaluation of delayed technetium -99 sestamibi SPECT scintigraphy for preoperative localization of primary hyperparathyroidism Surgery 2002; 131: 149-57