

Adénome parathyroïdien en intrathyroïdien à propos d'un cas

S. LAIDI, S. ELAZIZ, A. CHADLI

Service d'endocrinologie et maladies métabolique. CHU Ibn Rochd. Casablanca. Maroc

INTRODUCTION

- L'adénome parathyroïdien intra-thyroïdien est une anomalie peu fréquente, expliquée par des modifications apparues au cours de la migration embryonnaire des ébauches parathyroïdiennes.
- Cette anomalie fait partie des causes possibles d'échec des cervicotomies exploratrices réalisées pour hyperparathyroïdie primaire.
- Nous rapportons un cas d'adénome parathyroïdien en intrathyroïdien, dont le diagnostic d'une hyperparathyroïdie a été découvert fortuitement dans le cadre d'un bilan préanesthésique de chirurgie de perforation intestinale.

OBSERVATION

Patient âgé de 49 ans, admis chez nous dans les suites post opératoire d'une perforation d'ulcère intestinal.

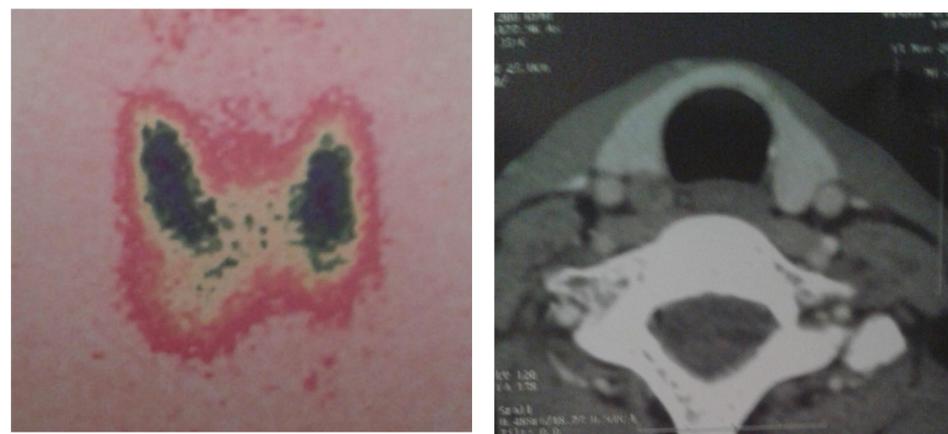
- **ATCDs:** opéré à 2 reprises pour perforation d'ulcère gastrique. Hypercalcémie maligne en post opératoire traité par diurèse forcée et corticothérapie
- **SF:** Asthénie, anorexie, amaigrissement. Douleurs osseuses des 2 épaules
- **SP:** Pale, subictérique. Poids: 58Kg vs 90 en 1 an, TA :13/9. Thyroïde palpable, sans nodule

BIOLOGIE

- **Calcémie:** 149 mg/l (86-102)
- **Phosphorémie:** 14.3 mg/l (30-50)
- **Parathormone:** 479.2pg/ml (15-65)
- **Vitamine D:** 6.5 ng/l (>20)
- **Kaliémie:** 2.8 mmol/l (patient était sous diurèse forcée)
- **Calcitonine:** négative
- **Calciurie et phosphaturie:** non faites (Patient était sous diurèse forcée pour préparation chirurgicale)
- **Dérivés méthoxylés:** négatifs

IMAGERIE

- **Echographie cervicale:**
 - 2 nodules thyroïdiens polaires inférieurs droit, solido kystiques, mesurant respectivement 10*11, 9*7, classé TIRADS 4A et TIRADS 3.
 - Absence de visualisation de nodule parathyroïdien.
- **Scintigraphie au MIBI:** (Figure1)
 - Foyer rétrolobaire inférieur droit captant électivement le MIBI Tc99m en faveur d'une origine parathyroïdienne.
- **TDM cervicale:** (Figure2)
 - Foyer rétrolobaire inférieur droit compatible avec un adénome parathyroïdien droit.
- **Echographie rénale:**
 - Reins à cortex discrètement échogène, avec discrète dilatation du groupe caliciel sans lithiases.
- **Ostéodensitométrie:**
 - Rachis lombaire: Score T -2.3 =Ostéopénie.
 - Hanche droite :Score T -1 =Ostéopénie.
 - Avant bras droit: ScoreT -3.8 =Ostéoporose.



□ Figure 1 : **Scintigraphie au MIBI** : Foyer rétrolobaire inférieur droit captant électivement le MIBI

□ Figure 2 : **TDM cervicale**: Foyer rétrolobaire inférieur droit

TRAITEMENT

- **Préparation à la chirurgie:**
 - Corticothérapie: HSHC 100 mg/j
 - Biphosphonate par voie orale pendant 5 jours
- **Chirurgie:**
 - Loboisthmectomie droite avec examen extemporané suivie d'une Totalisation.
- **Calcémie en post opératoire:** :92 mg/l

Anatomopathologie

- **Loboisthmectomie:** Présence d'une lésion nodulaire d'architecture insulaire peu à moyennement différenciée de 2 cm.
- **Pièce de totalisation:** Présence d'un foyer mesurant 3 mm non encapsulé, fait de vésicules adossées tapissées par un revêtement cylindrique.
- **Immunohistochimie:**
 - Négativité de la clartenine.
 - Négativité de la thyroglobine.
 - Positivité de la parathormone :

DISCUSSION

- L'ectopie parathyroïdienne n'est pas rare et peut se situer de l'angle de la mandibule jusqu'au péricarde, mais toujours dans la gaine viscérale cervico-médiastinale.(1)
- L'incidence de l'adénome parathyroïdien intrathyroïdien est de 1.4% à 6% (2)
- La stratégie thérapeutique actuelle vise un repérage préopératoire des glandes parathyroïdes pathologiques qui combine les données de l'échographie cervicale et de la scintigraphie au MIBI-Tc99m et une cervicotomie exploratrice (3,4)

CONCLUSION

- L'ectopie parathyroïdienne est à l'origine de l'échec du traitement chirurgical dans les hyperparathyroïdies.
- L'exploration chirurgicale et l'anatomopathologie sont nécessaires pour poser le diagnostic.

REFERENCES

- [1] Lappas D, et al. Location, number and morphology of parathyroid glands: results from a large anatomical series. Anat Sci Int 2012;87:160-4.
- [2] Ugur Dogan1, et al. Life-threatening intrathyroidal parathyroid adenoma. Int J Clin Exp Med 2015;8(1):1501-1503
- [3] Karyagar S, et al. Gamma probe guided minimally invasive parathyroidectomy without quick parathyroid hormone measurement in the cases of solitary parathyroid adenomas. Mol Imaging Radionuclide Ther 2013;22:3-7
- [4] Lumachi F. Advantages of combined technetium -99m-sestamibi scintigraphy and high-resolution US in parathyroid localization: comparative study in 91 patients with primary hyperparathyroidism. Eur J Endocrinol 2000;143:755-60