

# KYSTE PARATHYROÏDIEN PALPABLE

M. Ghamem<sup>a</sup> (Dr), J. Houas<sup>\*a</sup> (Dr), N. Khaireddine<sup>a</sup> (Dr), S. Bel Hadj Rhouma<sup>a</sup> (Dr), M. Bellakhdher<sup>a</sup> (Dr), W. Kermani (Pr), M. Ben Ali<sup>a</sup> (Pr),  
M. Abdelkafi<sup>a</sup> (Pr)

<sup>a</sup> service d'ORL et de chirurgie cervico-faciale Hôpital Farhat Hached, Sousse, TUNISIE

## Introduction :

Le kyste parathyroïdien est une lésion bénigne qui se développe au dépens de la glande parathyroïde. Il est rarement révélé par une tuméfaction cervicale palpable et constitue souvent une découverte opératoire. Le but de notre travail est de rapporter une observation de kyste parathyroïdien, et de préciser les méthodes de diagnostic préopératoire et les différentes possibilités thérapeutiques.

## Observation:

Il s'agit d'une patiente âgée de 65 ans sans antécédents pathologiques particuliers qui s'est présentée pour des douleurs osseuses avec une impotence fonctionnelle des membres inférieurs.

L'examen cervical notait une tuméfaction basicervicale paramédiane droite de 1,5 cm de grand axe, ferme, mobile à la déglutition. Le bilan biologique objectivait une hypercalcémie à 2.43 avec une hyperparathyroïdie à 2406 pg/ml. L'échographie était en faveur de 2 nodules thyroïdiens lobaires inférieurs nécrosés. La scintigraphie parathyroïdienne a objectivé une absence de fixation. La TDM cervicale (Fig1) a montré une lésion kystique au niveau de la partie inférieure du lobe thyroïdien droit et une autre hétérogène du côté gauche. Une résection de la glande parathyroïde inférieure droite, qui avait une large composante kystique (Fig2), a été réalisée ainsi que la résection de la parathyroïde gauche. L'examen anatomopathologique avait conclu à un kyste parathyroïdien inférieur droit avec une hyperplasie du parenchyme parathyroïdien des deux glandes parathyroïdes. Les suites post opératoires étaient simples avec normalisation de la calcémie et du taux de la parathormone.



Fig1 :TDM cervicale en coupe axiale: lésion kystique de la partie inférieure du lobe droit de la thyroïde



Fig2 : Vue per-opératoire montrant la glande parathyroïde droite avec une large composante kystique

## Discussion:

Les kystes parathyroïdiens représentent 1 à 3.3% de la pathologie des glandes parathyroïdes. Ils touchent préférentiellement la femme dont l'âge varie entre 40 et 50 ans. Ils peuvent être fonctionnels sécrétant responsables d'une hyperparathyroïdie (10à15% des cas) ou non fonctionnels. Généralement les kystes parathyroïdiens se présentent comme une lésion unique latérocervicale basse avec une localisation préférentielle à gauche. Le plus souvent, la lésion est unique et uninodulaire, cependant la possibilité de kystes multiples est évoquée dans 3 % des cas. Des kystes multinodulaires ont aussi été décrits correspondant à des kystes au sein d'un adénome. En moyenne, la taille des kystes varie de 3 à 5 cm, avec un contenu allant de 2 à 75 ml.

Plusieurs hypothèses ont été évoquées pour expliquer le développement de kystes parathyroïdiens : dégénérescence ou hémorragie d'une glande parathyroïde ou d'un adénome qui conduirait à des kystes actifs contenant dans leur paroi des cellules parathyroïdiennes; développement anormal de résidus embryologiques; rétention de sécrétion dans les vésicules colloïdes ou élargissement de microkystes par rétention conduisant à des kystes inactifs au liquide clair.

Les circonstances de découverte sont variables. Il peut s'agir d'une découverte fortuite lors d'un examen motivé par une suspicion de pathologie thyroïdienne; découverte peropératoire; ou lors d'exploration d'une hyperparathyroïdie. L'examen clinique est le plus souvent sans anomalies. Ailleurs, on peut palper une masse cervicale antérieure ou latérocervicale basse, rénitente, mobile à la déglutition, se présentant donc comme un nodule thyroïdien. On ne palpe pas d'adénopathies cervicales associées. L'échographie cervicale aide au diagnostic en objectivant la nature kystique de la lésion. La scintigraphie montre une absence de fixation. A ce stade le diagnostic de kystes thyroïdien, parathyroïdien ou branchial est évoqué. La ponction à l'aiguille fine permet de suspecter l'origine parathyroïdienne quand le liquide est eau de roche. La présence de PTH dans le liquide de ponction confirme l'origine parathyroïdienne du kyste.

Un kyste parathyroïdien non-fonctionnel peut être traité par une simple aspiration à aiguille fine, bien qu'une résection chirurgicale avec un examen anatomopathologique présenterait une plus grande sécurité vue le risque de récurrence. Un kyste parathyroïdien fonctionnel est traité par une résection chirurgicale.

## Conclusion :

Le kyste parathyroïdien est une pathologie bénigne rare dont le diagnostic préopératoire est parfois délicat.

L'indication de la prise en charge chirurgicale ou radiologique interventionnelle dépend essentiellement du caractère actif ou non du kyste et de sa localisation. L'utilisation d'une cytologie d'aspiration dans le diagnostic et la thérapeutique reste assez controversée.

## Références :

- 1 Delaunay T, Peillon C et al. Les kystes des parathyroïdes. À propos de six cas. Ann Chir 1990 ; 44 : 231-5.
- 2 Akel M, Salti I, Azar ST. Successful treatment of parathyroid cyst using ethanol sclerotherapy. Am J Med Sci 1999 ; 317 : 50-2.

- 3 Nozeran S, Duquenne M et al. Diagnostic des kystes parathyroïdiens . Presse Med 2000 ; 13 : 939-41.
- 4 Chaffanjonl P.C.J, Cardin N et al. Les kystes parathyroïdiens Ann Chir 2001 ; 126 : 456-8
- 5 Alvi A, Myssiorek D. Parathyroid cyst : current diagnostic and management principles. Head Neck 1996 ; 18 : 370-3.