

Rôle de la préparation vitaminocalcique dans la prévention du hungry bone syndrome

N. Wadhène, F. Mnif, K. Medhaffar, N. Cheikhrouhou, M. Abid
Service d'endocrinologie CHU Hedi Chaker, Sfax, TUNISIE

INTRODUCTION:

Le Hungry Bone syndrome est une complication grave de la chirurgie parathyroïdienne pour hyperparathyroïdie primaire.

Notre but est de déterminer le rôle de la préparation vitaminocalcique dans la prévention de l'apparition de ce syndrome

PATIENTS ET METHODES:

30 cas d'hyperparathyroïdie colligés entre 1999 et 2014 ont été inclus.

Ils étaient répartis en 2 groupes, dont le premier était fait de 11 patients ayant reçu une substitution vitaminocalcique et le deuxième était constitué de 19 patients sans substitution.

Nous avons révélé chez les deux groupes les signes cliniques ainsi que les complications et l'évolution après chirurgie de l'hyperparathyroïdie primaire. Les patients ont bénéficié d'un bilan phosphocalcique, d'une imagerie en préopératoire et d'une prise en charge hospitalière en service d'endocrinologie en post opératoire.

RESULTATS:

Concernant le groupe 1, 82% des patients étaient de sexe féminin dont l'âge moyen de 55 ans. Les circonstances de découverte étaient des lithiases urinaires (36%), des douleurs osseuses (45%), une polyuropolydipsie (18%), une hypercalcémie (18%), une pseudomyopathie (9%). Le T-score était inférieur à -2,5 dans 63% des cas.

Pour le groupe 2, 94% des patients étaient de sexe féminin avec un âge moyen de 55,57 ans. Les circonstances de découverte étaient des lithiases urinaires (30%), des douleurs osseuses (30%), une polyuropolydipsie (10%), une hypercalcémie au bilan systématique (20%), une pseudomyopathie (2à%) .le T-score était inférieur à -2,5 dans 57% des cas.

Il n'y avait pas de différence significative concernant le bilan phosphocalcique dans les deux groupes à l'exception de l'hypercalciurie (50% versus 36%).

Dans le premier groupe, 63% des malades ont reçu le Unalpha à la dose moyenne de 0,92ug/j et 36% ont eu du Dédrogyl avec une dose moyenne de 5,5g/j. La durée moyenne de la substitution était de 3,37 mois(3j-12mois). 36% des malades ont eu une hypercalcémie > 3mmol/l après substitution

7 Malades ont reçu de la Risédronate monosodique pour ostéoporose, 4 malades ont eu de l'acide zolédronique à la dose moyenne de 5 mg pour prévention de hungry bone syndrome (60% des cas) ou pour hypercalcémie maligne (40% des cas) et une cure de Pamidronate de sodium pour a été indiquée chez 1 malade pour hypercalcémie maligne et un malade pour prévention de hungry bone syndrome.

L'évolution en post opératoire dans les deux groupes est représentée dans le tableau II

	Groupe 1	Groupe 2
Hungry bone syndrome	27%	25%
Délai moyen d'apparition	5 jours	12 jours
Calcémie moyenne	1,6 mmol/l	1,7 mmol/l
Dose de gluconate de calcium	9 gr	17gr
Durée moyenne du traitement	18,75 jours	19 jours

DISCUSSION:

Notre série est caractérisée par l'importance des formes sévères de l'hyperparathyroïdie avec un retentissement osseux ce qui peut expliquer la forte prévalence de hungry bone syndrome. Les facteurs prédictifs de ce syndrome dans la littérature sont : un T-score < -2,5 DS, la pseudomyopathie, l'élévation de la PTH, la taille de l'adénome et l'âge avancé (*)

En post opératoire, il y'avait pas de différence significative entre l'incidence de Hungry Bone Syndrome entre les 2 groupes mais le groupe 1 a nécessité moins de gluconate de calcium pour obtenir une normocalcémie.

BIBLIOGRAPHIE:

*N. Hamza, N. Rekik, Z. Bouaziz, F. Mnif, F. Lamine, H. Slimen, M. Abid
Facteurs prédictifs d'un Hungry Bone syndrome après chirurgie d'une hyperparathyroïdie primaire

Annales d'Endocrinologie Volume 73, Issue 4, September 2012, Pages 363

	Groupe 1	Groupe 2
calcémie moyenne (mmol/l)	2,8	2,78
phosphémie moyenne (mmol/l)	0,68	0,85
PTH moyenne (mmol/l)	842,1	725,11
% hypercalciurie (%)	50	36
% hypovitaminose D (%)	70	60
taille moyenne des nodules (mm)	7,14	20,23