

INTRODUCTION

L'hypocalcémie est une complication post opératoire connue qui survient après la chirurgie des parathyroïdes. Notre objectif est de déterminer les facteurs prédictifs de l'hypocalcémie chez les patients opérés pour adénomes parathyroïdiens.

Résultats

Matériels et méthodes :

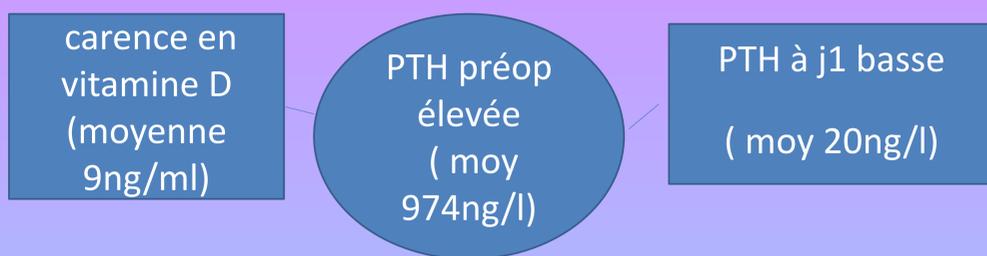
Etude rétrospective réalisée au service d'endocrinologie du CHU HASSAN 2 de FES, entre janvier 2012 et janvier 2016.

Résultats :

Il s'agit de 52 patients avec une moyenne d'âge de 55,5 ans, on note une nette prédominance féminine (sex-ratio de 8F/H). Les signes cliniques d'hypercalcémie étaient présents dans 55% des cas (signes osseux 50% des cas). L'hyperparathyroïdie primaire était confirmée par une hypercalcémie et une parathormone(PTH) élevée avec une moyenne de 567ng/ml. Une carence en vitamine D était présente dans 51,3% des cas.

Le diagnostic topographique était posé par échographie cervicale, scintigraphie à la MIBI ou IRM.

Tous nos patients étaient opérés par voie classique, 4 parmi eux étaient repris une deuxième fois. 50% des malades avaient présenté une hypocalcémie dans les deux jours du post opératoire, ce groupe de patients était caractérisé par : une carence en vitamine D chez tous les patients avec une moyenne (9ng/ml), des valeurs élevées de la PTH avec une moyenne de 974ng/l, une PTH à j1 basse chez tous les patients avec un moyenne de 20ng/l.



DISCUSSION

La chirurgie des glandes parathyroïdes s'adresse en règle aux hyperparathyroïdies et revêt des aspects contrastés. Dans la plupart des cas, il s'agit d'une chirurgie peu traumatisante avec des suites opératoires simples. Toutefois, les conséquences périopératoires de l'hyperparathyroïdie et de la parathyroïdectomie sur le métabolisme phosphocalcique peuvent générer des perturbations physiologiques majeures susceptibles de mettre en jeu le pronostic vital. Quant aux facteurs de risque de l'hypocalcémie postopératoire, ils sont variables. Plusieurs éléments entrent, en fait, en ligne de compte (1)

- L'état de déminéralisation du squelette du malade et le statut vitaminique D (2)
- Le type d'exploration chirurgicale (un abord unilatéral diminue le risque d'hypoparathyroïdie séquellaire) ;
- La pathologie en cause (le risque d'hypoparathyroïdie est plus important pour les hyperplasies) ;
- La réalisation, dans le même temps, d'une thyroïdectomie ;
- Des biopsies parathyroïdiennes multiples.

Dans un travail rétrospectif mené par Conn et al. [3] à propos de 169 cas de chirurgie parathyroïdienne, l'hypocalcémie postopératoire a été retrouvée dans 32% des cas. Les facteurs de risque étaient représentés par : l'abord bilatéral des parathyroïdes, une chirurgie de longue durée, l'existence préopératoire d'un diabète, d'une hypertension artérielle et de troubles mentaux.

Dans un travail prospectif à propos de 42 patients, Chia et al. [4] ont rapporté comme facteurs de risque d'hypocalcémie postopératoire : la réalisation d'une parathyroïdienne subtotale et la baisse de la parathormone au dessous de 15 pg/ml à la 8ème heure postopératoire. Il est à souligner également que des auteurs ont retrouvé une corrélation significative entre la survenue d'une hypocalcémie durant la période postopératoire et le degré d'hyperparathyroïdie préopératoire. Une valeur de parathormone supérieure à 35pg/ml en préopératoire serait un facteur de risque majeur d'hypocalcémie postopératoire (1).

CONCLUSION

L'insuffisance en vitamine D, les valeurs élevées de la PTH en préopératoire, ainsi que les valeurs basses de cette hormone en postopératoire constituent les facteurs de risques majeurs de survenue d'une hypocalcémie après une chirurgie parathyroïdienne. Les auteurs rapportent aussi d'autres intervenants à savoir la technique chirurgicale et la réalisation au même temps d'une thyroïdectomie totale.

REFERENCES

1. Anesthésie réanimation pour chirurgie des parathyroïdes ,these num 100,2008,université med 5souissi,faculté de medecine de RABAT MAROC
2. Stanley H. Chia, MD; Robert A. Weisman, MD; David Tieu, BS Prospective Study of Perioperative Factors Predicting Hypocalcemia After Thyroid and Parathyroid Surgery. ARCH OTOLARYNGOL HEAD NECK SURG/VOL 132, JAN 2006
- 3.CHIA SH, WEISMAN RA, TIEU D, KELLY C, DILLMANN WH, ORLOFF LA. Prospective study of perioperative factors predicting hypocalcemia after thyroid and parathyroid surgery. Arch Otolaryngol Head Neck Surg. 2006 ; 132:41-5
- 4.KALD BA, HEATH DI, LAUSEN I, MOLLERUP CL. Risk assessment for severe postoperative hypocalcaemia after neck exploration for primary hyperparathyroidism. Scand J Surg. 2005; 94:216-20