

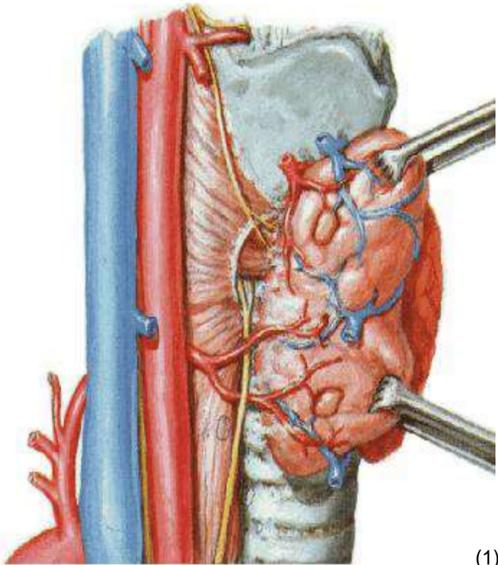
HYPOCALCEMIE REFRACTAIRE GRAVE ET BYPASS :

A PROPOS DE 3 CAS DE PATIENTES EN HYPOPARATHYROIDIE SEVERE APRES THYROIDECTOMIE TOTALE



A DORMOY, C GHANDER, F KHARCHA, N JUMENTIER, C JUBLANC, F MENEGAUX, C TRESALLET, JM OPPERT, L LEENHARDT, C BUFFET.

Groupe Hospitalier Universitaire Pitié-Salpêtrière, AHP - Pierre et Marie Curie - Sorbonne Université, Paris, France



(1)

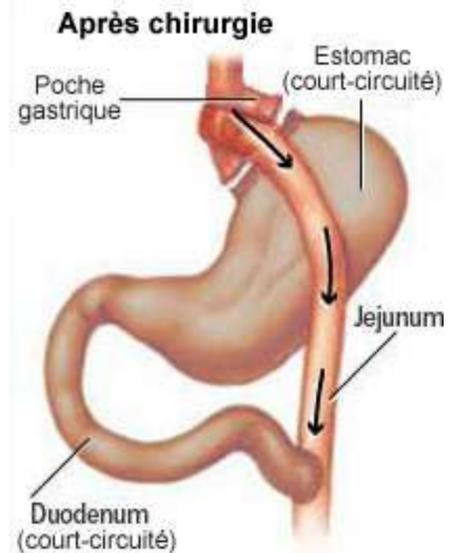
INTRODUCTION:

-L'**hypoparathyroïdie** est une complication fréquente après thyroïdectomie totale (transitoire dans 8,3% des cas, définitive dans 1,7% des cas). (2)

-Une supplémentation vitamino-calcique est habituellement suffisante pour corriger l'hypocalcémie. (3)

-Le **bypass gastrique** est un traitement efficace de l'obésité, mais s'accompagne d'une malabsorption définitive.

-Nous présentons trois cas de patientes aux antécédents de bypass, ayant développé une **hypocalcémie réfractaire** grave post-thyroïdectomie totale.



OBESERVATIONS :

-Ces 3 patientes, aux antécédents de bypass gastrique, ont été opérées d'une thyroïdectomie totale (TT).

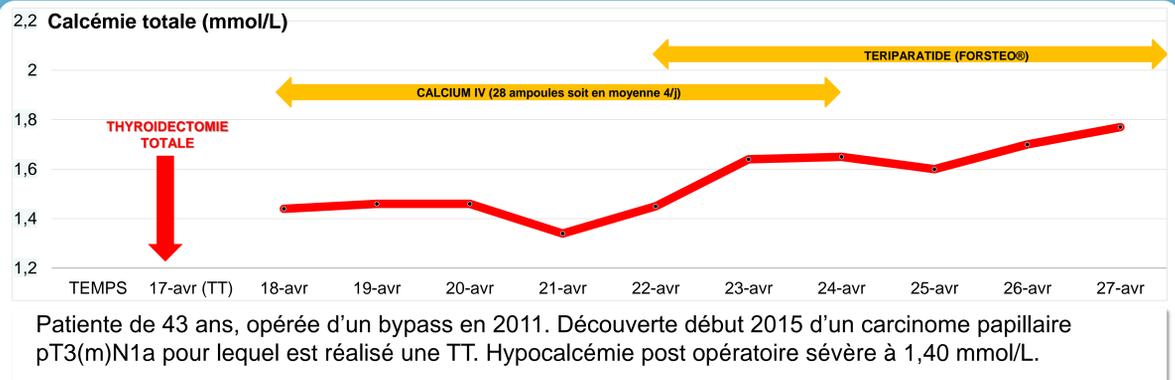
-Elles ont présenté en post opératoire des hypocalcémies sévères (1,40; 1,54 et 1,49 mmol/L), **symptomatiques avec paresthésies diffuses et allongement du QT**.

-Ces hypocalcémies ont été difficiles à corriger : réfractaires à la supplémentation en calcium per os (10g/j) et en Alfacalcidol (Unalfa®) (3µg/j). Une **supplémentation calcique intraveineuse** a été nécessaire. Les patientes ont reçu jusqu'à 6 ampoules de 10 mL de gluconate de calcium 10% par jour, en perfusion IVL (chaque ampoule contenant 940 mg de gluconate de calcium).

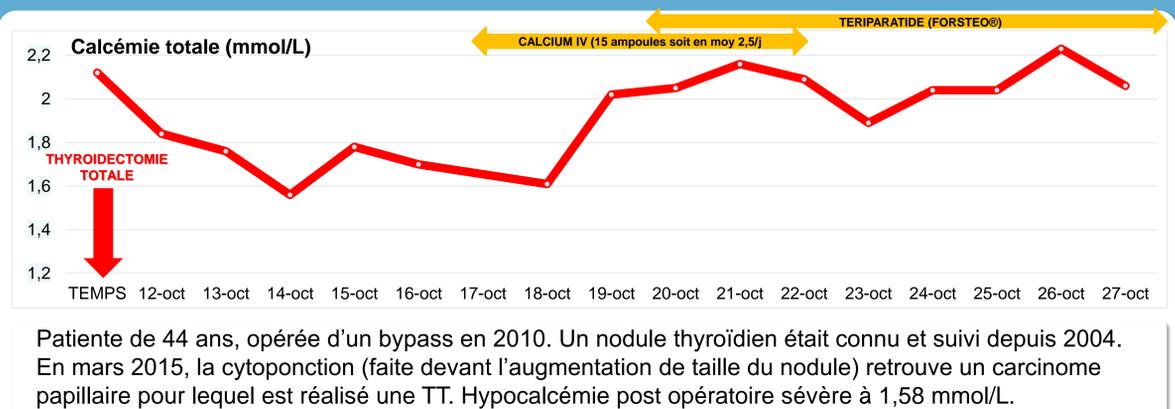
-Le **Teriparatide (Forstéo®), PTH injectable**, habituellement utilisé en une injection par jour dans le traitement de l'ostéoporose fracturaire, a dû être utilisé, à la posologie de 20µg x2/j (demi-vie courte), permettant la correction de l'hypocalcémie et le sevrage du Calcium IV.

-Les durées d'hospitalisation étaient prolongées: de 10 à 16 jours versus 3 jours habituellement.

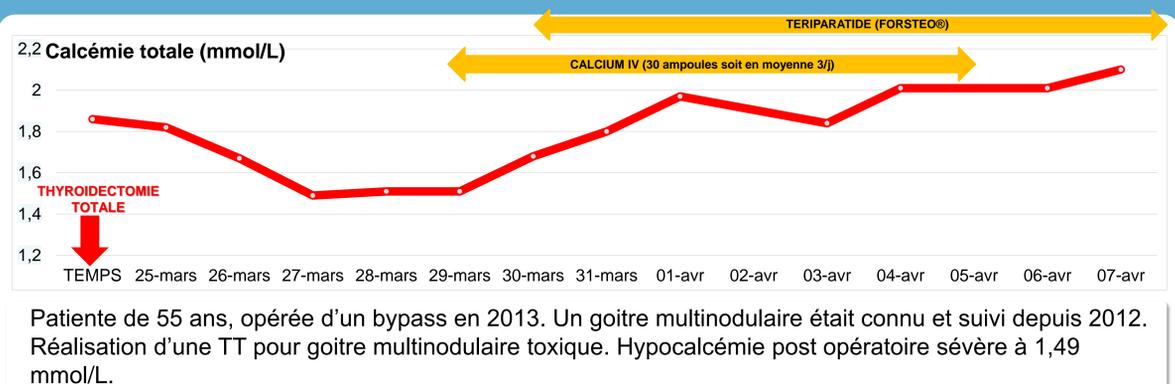
- Le Teriparatide a pu être arrêté entre 1 et 3 mois après le début du traitement, avec poursuite de la supplémentation vitamino-calcique.



Patiente de 43 ans, opérée d'un bypass en 2011. Découverte début 2015 d'un carcinome papillaire pT3(m)N1a pour lequel est réalisé une TT. Hypocalcémie post opératoire sévère à 1,40 mmol/L.



Patiente de 44 ans, opérée d'un bypass en 2010. Un nodule thyroïdien était connu et suivi depuis 2004. En mars 2015, la cytoponction (faite devant l'augmentation de taille du nodule) retrouve un carcinome papillaire pour lequel est réalisé une TT. Hypocalcémie post opératoire sévère à 1,58 mmol/L.



Patiente de 55 ans, opérée d'un bypass en 2013. Un goitre multinodulaire était connu et suivi depuis 2012. Réalisation d'une TT pour goitre multinodulaire toxique. Hypocalcémie post opératoire sévère à 1,49 mmol/L.

CONCLUSION:

Chez les patients porteurs de **bypass gastriques**, la survenue d'une **hypoparathyroïdie post opératoire** (post TT) peut entraîner des **hypocalcémies réfractaires graves**. Les 3 cas cliniques présentés ici incitent à :

- Bien évaluer le rapport bénéfice/risque avant toute chirurgie cervicale chez les patients porteurs de bypass.
- Discuter une technique non malabsorptive (Sleeve gastrectomie), chez les patients présentant une pathologie thyroïdienne ou parathyroïdienne et devant recourir à la chirurgie bariatrique.
- Discuter l'utilisation du Teriparatide (Forstéo®) en deux injections par jour (hors AMM).

(1) Netter, atlas d'anatomie humaine

(2) Rosato L, Avenia N, Bernante P, et al, 2004 Complications of thyroid surgery: analysis of a multicentric study on 14,934 patients operated on in Italy over 5 years. World J Surg 28: 271-276.

(3) Management of Hypoparathyroidism: Summary Statement and Guidelines, JCEM, juin 2016