

# CASE REPORT : HYPERPARATHYROIDIE PRIMAIRE ET GROSSESSE

M. Buchy, F. Borson-Chazot, J.C. Lifante, A. Lecus

## INTRODUCTION

L'hyperparathyroïdie primaire pendant la grossesse est une pathologie rare, associée à une augmentation de la morbi-mortalité pour la mère et le fœtus. Son diagnostic et sa prise en charge sont difficiles, de par la présentation clinique et les spécificités pendant la grossesse.

## OBSERVATION

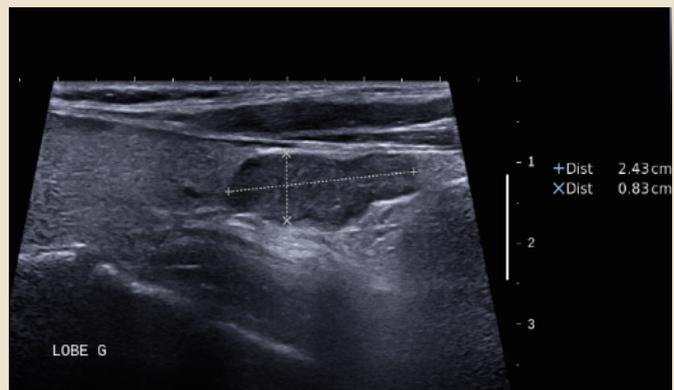
Une patiente de 39 ans, enceinte à 8 semaines d'aménorrhée, se présente aux urgences pour vomissements incoercibles. Elle a pour antécédents une colique néphrétique et 2 précédentes grossesses sans complications.

Le bilan biologique met en évidence une hypercalcémie à 3.52mmol/L (2.12-2.52 mmol/L), qui se stabilise mais reste élevée à 3.15mmol/L après une hyper hydratation par sérum salé isotonique à 6L par jour et diurétisation par Furosémide.

Les données biologiques montrent une PTH élevée à 172 ng/L en regard d'une vitamine D normale. L'échographie cervicale met en évidence une image cervico médiastinale gauche de 24x8x13mm compatible avec un adénome parathyroïdien. Ces données sont donc en faveur d'une hyperparathyroïdie primaire sur un adénome parathyroïdien.

La patiente bénéficie à 10 semaines d'aménorrhée de l'exérèse chirurgicale de l'adénome parathyroïdien, dont la nature est confirmée par l'analyse anatomopathologique.

La calcémie se normalise rapidement après la chirurgie, et la patiente accouche sans complication à 39 semaines d'aménorrhée.



## DISCUSSION

La prévalence de l'hyperparathyroïdie primaire pendant la grossesse est inconnue. L'étiologie est, dans 85% des cas rapportés, un adénome parathyroïdien unique.

Le diagnostic est difficile du fait des modifications physiologiques de la grossesse pouvant masquer les symptômes cliniques et biologiques déjà de l'hypercalcémie (troubles digestifs, hémodilution, hypo albuminémie).

Les complications spécifiques sont le risque accru de fausse couche et d'hypocalcémie néonatale (50% des hyperparathyroïdies non traitées).

L'exérèse chirurgicale est proposée habituellement au deuxième trimestre de grossesse lorsque la calcémie est supérieure à 2.75mmol/L malgré le traitement médical. Elle peut être proposée de façon plus précoce lorsque l'hypercalcémie reste symptomatique, comme pour notre patiente.

## CONCLUSION

L'hyperparathyroïdie primaire pendant la grossesse est rare, mais doit être recherchée devant une présentation clinique associée à une hypercalcémie, afin d'instaurer rapidement un traitement adapté, et de diminuer le risque de complications maternelles et fœtales.