

L'hyperparathyroïdie primitive dans un service de médecine interne

S. Dghaies^a (Dr), R. Amri^a (Dr), I. Ben Ahmed^a (Dr), A. Sayhi^{a,b} (Dr), W. Garbouj^a (Dr), H. Tounsi^a (Dr), R. Jazi^c (Dr), H. Sahli^a (Dr)
^a service de médecine interne- hôpital mohamed taher maâmouri, Nabeul, TUNISIE ; ^b service des urgences- hôpital mohamed taher maâmouri, Nabeul, TUNISIE ; ^c service de dialyse- hôpital mohamed taher maâmouri, Nabeul, TUNISIE

Poster n° 242

INTRODUCTION :

L'hyperparathyroïdie primitive est une affection rare dont la fréquence est en nette augmentation durant ces dernières années. L'objectif de notre étude est d'analyser le profil épidémiologique, clinico-biologique, radiologique et thérapeutique de cette pathologie.

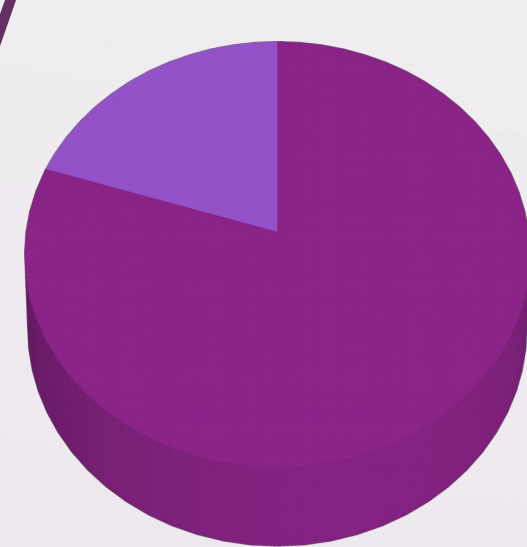
PATIENTS ET METHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective qui a colligé 35 dossiers de patients suivis pour hyperparathyroïdie primaire dans un service de médecine interne sur une période de 5 ans.

Résultats

- Il s'agissait de 4 hommes et 31 femmes (sexe ratio=7,75), l'âge moyen était de 56,2 ans (extrêmes 35 et 86 ans).
- Le mode de révélation était l'hypercalcémie (80%) ou des manifestations osseuses (20%).
- Le bilan phosphocalcique montrait une calcémie moyenne à 2,87 mmol/L (extrêmes 2,66 et 3,49) une phosphorémie moyenne à 0,87 mmol/L (extrêmes 0,61 et 1,28). 22% présentaient une hypercalciurie de 24h et 11% avaient une hyperphosphaturie de 24h.
- La valeur moyenne de la PTH était à 298,9ng/l.
- La vitamine D était dosée chez 81,2% des patients dont 69% avait une hypovitaminose D (taux moyen à 16,85 ng/ml).
- La localisation de l'adénome était faite par l'échographie cervicale (61,5%) et la scintigraphie MIBI dans (76,9%).
- La TDM thoracique a montré une localisation ectopique dans 2 cas.
- Le traitement symptomatique de l'hypercalcémie était instauré chez tous les patients associé au traitement chirurgical dans 65,5% des cas.
- L'évolution était favorable chez tous les patients opérés. 11,4% des patients ont été perdus de vue.

Fig 1 : Le mode de découverte de l'hyperparathyroïdie dans notre série



■ hypercalcémie
■ manifestations osseuses

Fig 2: Distribution de la calcémie dans notre série

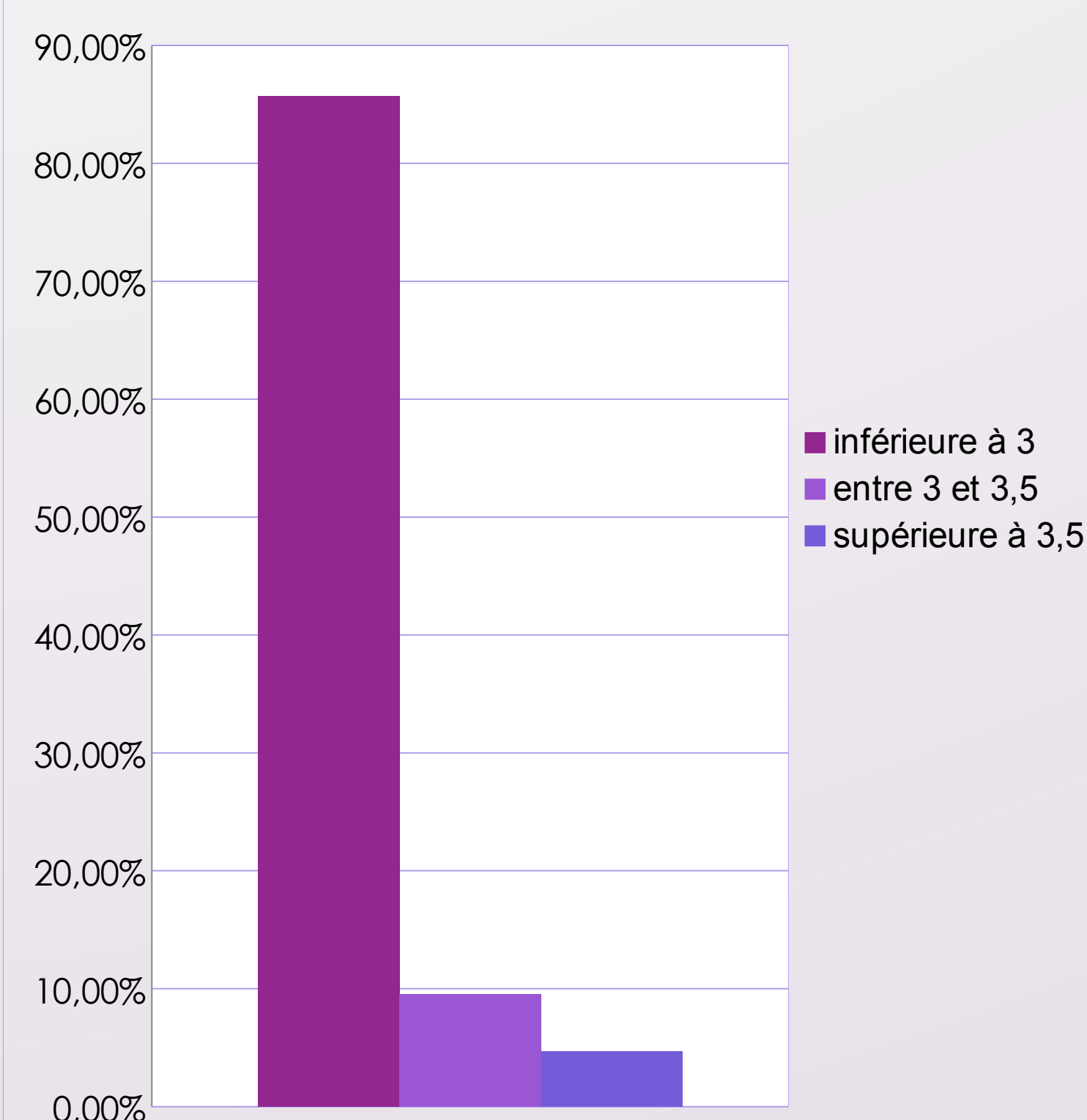


Tableau 1 : Les différents traitements instaurés dans notre série

Traitement		
Traitement symptomatique	Hyperhydratation	100%
	Furosémide	90%
	Corticoïde (HSHC)	18%
	Bisphosphonate	9%
Traitement chirurgical		65,5%

DISCUSSION :

- Notre série suggère que l'incidence de l'hyperparathyroïdie primaire augmente avec l'âge avec une nette prédominance féminine.
- Le mode de découverte essentiel est l'hypercalcémie ce qui rejoint les résultats des autres séries,
- La manifestation osseuse la plus fréquente dans notre série est l'ostéopathie raréfiante.
- Le diagnostic est posé par l'association d'une hypercalcémie à une valeur de PTH élevée ou proche de la limite supérieure inadaptée à la valeur élevée de la calcémie.
- L'échographie cervicale et la scintigraphie MIBI sont les examens nécessaires pour localiser l'adénome parathyroïdien qui peut être de localisation ectopique.
- Le traitement chirurgical répond à des indications bien précises et il doit être associé au traitement symptomatique de l'hypercalcémie.
- En cas de carence en Vitamine D, une supplémentation par des doses physiologique est souhaitable afin d'améliorer la masse osseuse.
- Le pronostic de l'hyperparathyroïdie est généralement favorable avec une bonne évolution en post opératoire.

CONCLUSION :

- Les étiologies des hyperparathyroïdies primaires sont dominées par l'adénome parathyroïdien. Leur prise en charge thérapeutique primaire repose sur le traitement de l'hypercalcémie et la chirurgie quand elle s'avère nécessaire.