

# Une pustulose de Sneddon et Wilkinson révélant une hyperparathyroïdie chez une femme enceinte à 24 SA

N. BOUFAIDA, M. IMAOUEN, H. EL OUAHABI

Service d'endocrinologie diabétologie CHU Hassan II Fès Maroc

## INTRODUCTION

La pustulose de Sneddon et Wilkinson fait partie du groupe des dermatoses neutrophiliques. Elle est caractérisée par la survenue de pustules flasques, aseptiques, siégeant sur le tronc. Leur association avec l'hyperparathyroïdie n'a pas été décrite dans la littérature. [1]

## OBSERVATION

Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 36 ans enceinte de 24 SA, ayant comme ATCDs la notion de lithiase rénale traitée par lithotripsie extracorporelle, hospitalisée pour prise en charge d'une hypercalcémie modérée variant entre 120 et 130mg/l découverte dans le cadre du bilan étiologique d'une dermatose bulleuse dont l'étude anatomopathologique de la peau était en faveur de la pustulose de Sneddon et Wilkinson. L'examen clinique trouve une patiente normotendue, sans signes de déshydratation ni électrique à l'ECG.

Le bilan étiologique était en faveur d'une hyperparathyroïdie primaire confirmée biologiquement par une PTH à 4 fois la normale, hypophosphorémie et hypercalciurie, et radiologiquement par la présence de 2 nodules parathyroïdiens supérieurs droits et inférieur gauche sur l'IRM cervico-médiastinale sans injection de gadolinium. Un bilan de néoplasie endocrinienne multiple a été demandé revenant normale.

La patiente a bénéficié d'une ablation des 2 adénomes parathyroïdiens. Les suites post opératoires ont été marquées par la survenue d'une hypocalcémie d'où sa mise sous substitution calcique.

## DISCUSSION

La pustulose de Sneddon et Wilkinson fait partie des dermatoses neutrophiliques. Elle est caractérisée par la survenue de pustules flasques, très superficielles, aseptiques, siégeant principalement sur le tronc et au voisinage des grands plis. Elle peut être associée, notamment, à des processus lympho- et myélo-prolifératifs qu'il convient de rechercher. [1]

La découverte d'une hyperparathyroïdie pendant la grossesse est exceptionnelle. Une équipe de Floride a colligé rétrospectivement 32 cas d'hyperparathyroïdie gravidique sur un total de 4500 femmes opérées d'hyperparathyroïdie durant une période de six ans, soit une prévalence inférieure à 1 % [2].

L'hypercalcémie a pour conséquent la survenue de lithiases rénales symptomatiques ou d'un hyperemesis chez la mère. Le pronostic vital peut être engagé lors de poussées de pancréatites aiguës, de troubles du rythme, de manifestations psychiatriques ou de crises hypercalcémiques. Chez l'enfant, le retard de croissance intra-utérin, la prématurité et l'hypotrophie fœtale sont à craindre, avec de réels risques de décès in utero. Après la naissance, le nouveau-né peut présenter une hypocalcémie qui se traduit par une tétanie postnatale. Une hypoparathyroïdie permanente et définitive peut être observée. En effet, le calcium traverse rapidement le placenta alors que la parathormone et la calcitonine ne passent pas la barrière placentaire [3]. Ainsi, l'hypercalcémie maternelle engendre la suppression de la fonction endocrine parathyroïdienne du fœtus, entraînant après la naissance, une hypocalcémie lorsque disparaît l'apport de calcium maternel.

La gravité des manifestations est liée à la sévérité de l'hypercalcémie, avec une valeur seuil de 115 mg/L [1]. La chirurgie s'impose au-delà de ce seuil. Le diagnostic topographique fait appel aux techniques échographiques, à l'imagerie par résonance magnétique. Les bisphosphonates sont contre-indiqués lors de la grossesse et les calcimémétiques n'ont été utilisés que dans une observation [4]

La chirurgie parathyroïdienne ne pose pas de problème majeur au cours du deuxième trimestre. À l'inverse, le risque anesthésique augmente lors du troisième trimestre, ce qui n'est pas une raison suffisante pour la différer en cas d'hypercalcémie menaçante.

L'association de la pustulose de Sneddon et Wilkinson et de l'hyperparathyroïdie primaire n'as pas été décrite dans la littérature.

## CONCLUSION

L'hyperparathyroïdie primaire est une affection rare durant la grossesse et son association avec la pustulose de Sneddon et Wilkinson n'as jamais été décrit dans la littérature.

### Références:

- 1- Reed J, Wilkinson J.— Subcorneal pustular dermatosis. Clin Dermatol, 2000, 18, 301-313.
- 2- Norman J, Politz D, Politz L. Hyperparathyroidism during pregnancy and the effect of rising calcium on pregnancy loss: a call for earlier intervention. Clin Endocrinol 2009;71:104-9.
- 3- Rabasa-Lhoret R, Rasamisoa M, Caubel C, Avignon L, Monnier L. Hyperparathyroïdie au cours d'une grossesse. Presse Med 2001;30:964-5.
- 4- Horjus C, Groot I, Telting D, van Setten P, von Sorge A, Kovacs CS, et al. Cinacalcet for hyperparathyroidism in pregnancy and puerperium. J Pediatr Endocrinol Metab 2009;22:741-9

\*Pas de conflit d'intérêt