

Profil de l'hypercalcémie en médecine interne

S. Dghaies^a (Dr), R. Amri^a (Dr), A. Bachali^b (Dr), A. Sayhi^{*c} (Dr), I. Ben Ahmed^a (Dr), W. Garbouja^a (Dr), H. Tounsi^a (Dr), R. Jazi^d (Dr), H. Sahli^a (Dr)

^a service de médecine interne- hôpital mohamed taher maâmourî, Nabeul, TUNISIE ; ^b laboratoire de biochimie- hôpital mohamed taher maâmourî, Nabeul, TUNISIE ; ^c service des urgences- hôpital mohamed taher maâmourî, Nabeul, TUNISIE ; ^d service de dialyse- hôpital mohamed taher maâmourî, Nabeul, TUNISIE

INTRODUCTION :

- L'hypercalcémie est un motif fréquent d'hospitalisation en médecine interne, potentiellement grave et d'étiologies diversifiées. Notre objectif est d'étudier le profil clinico-biologique de l'hypercalcémie et de déterminer les affections associées et éventuellement les prises en charge thérapeutiques,

PATIENTS ET METHODES

- Il s'agit d'une étude rétrospective qui a colligé 70 dossiers de patients hospitalisés dans un service de médecine interne sur une période de 5 ans.

Résultats

- Il s'agissait de 17 hommes et 53 femmes (sexe ratio=3,1), l'âge moyen était de 57,9 ans (extrêmes: 35 et 86 ans).
- L'hypercalcémie était de découverte fortuite chez 50% des patients. Les signes cliniques étaient dominés par les signes ostéoarticulaires (37,1%), généraux (34,2%), syndrome polyuropolydipsique (31,4%), signes digestifs (31,4%). 20% présentaient des anomalies électriques à type d'aplatissement des ondes T et de raccourcissement de l'espace QT.
- La calcémie moyenne était à 2,88 mmol/L (avec des extrêmes entre 2,66 et 3,62), la phosphorémie moyenne à 0,9 mmol/L (avec des extrêmes entre 0,61 et 1,28).
- Les étiologies retenues étaient : hyperparathyroïdie primaire (50%), myélome multiple (10%), sarcoïdose (17,1%), métastases osseuses (7,1%), hypercalcémie hypocalciurie familiale (2,8%), aucune étiologie n'était retrouvée dans 12,8% des cas.
- Sur le plan thérapeutique, 65 patients avaient bénéficié d'une hyperhydratation associée au bisphosphonate dans 10 cas et à une corticothérapie à la dose de 0,5 mg/kg dans 6 cas avec une bonne évolution. Le traitement étiologique était instauré selon les cas.

Signes cliniques

Découverte fortuite	50%
Signes généraux	34,2%
Syndrome polyuropolydipsique	31,4%
Signes digestifs	31,4%
Signes électriques	20%

Tab 1: les signes cliniques de l'hypercalcémie dans notre série.

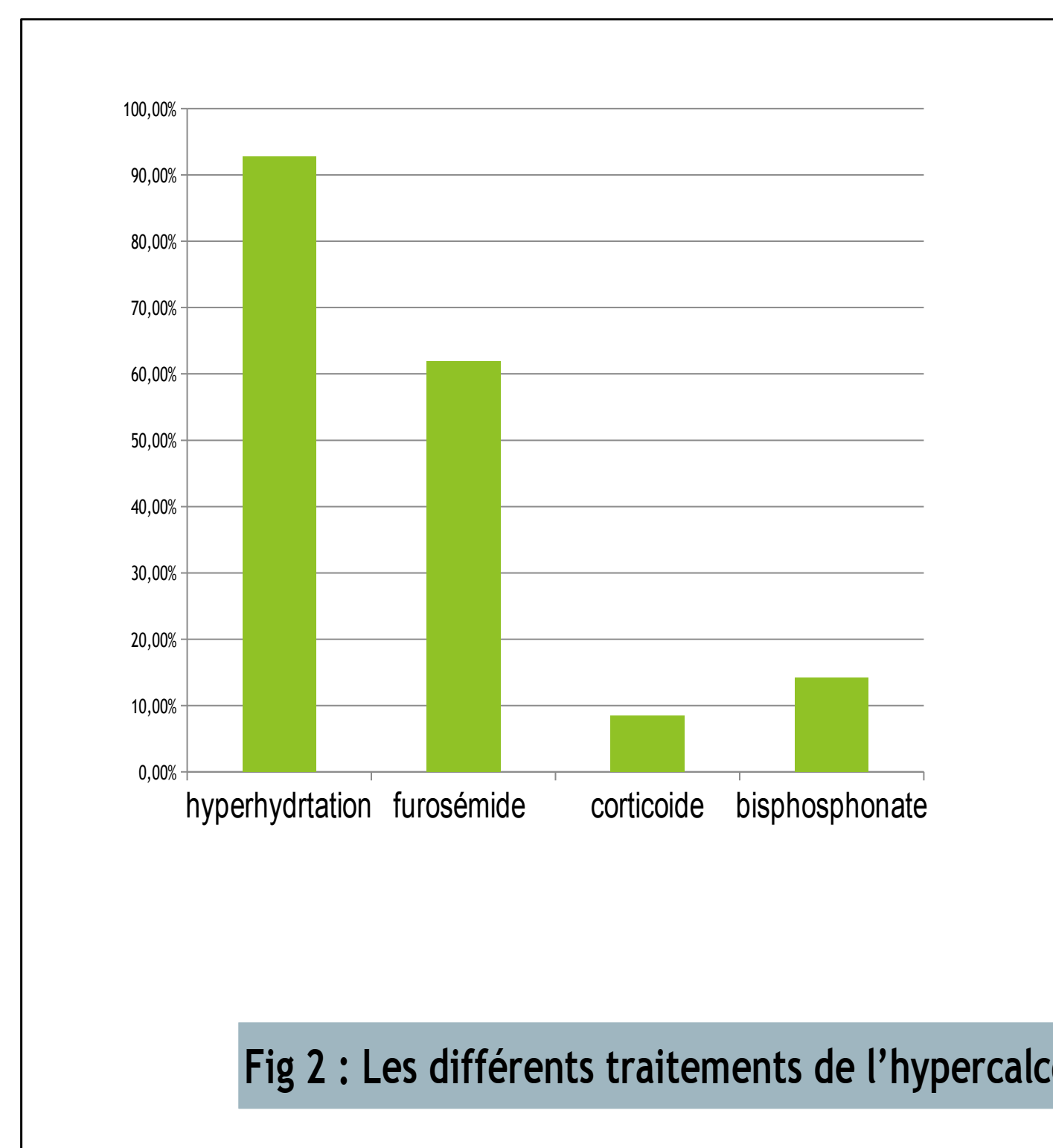


Fig 2 : Les différents traitements de l'hypercalcémie dans notre série

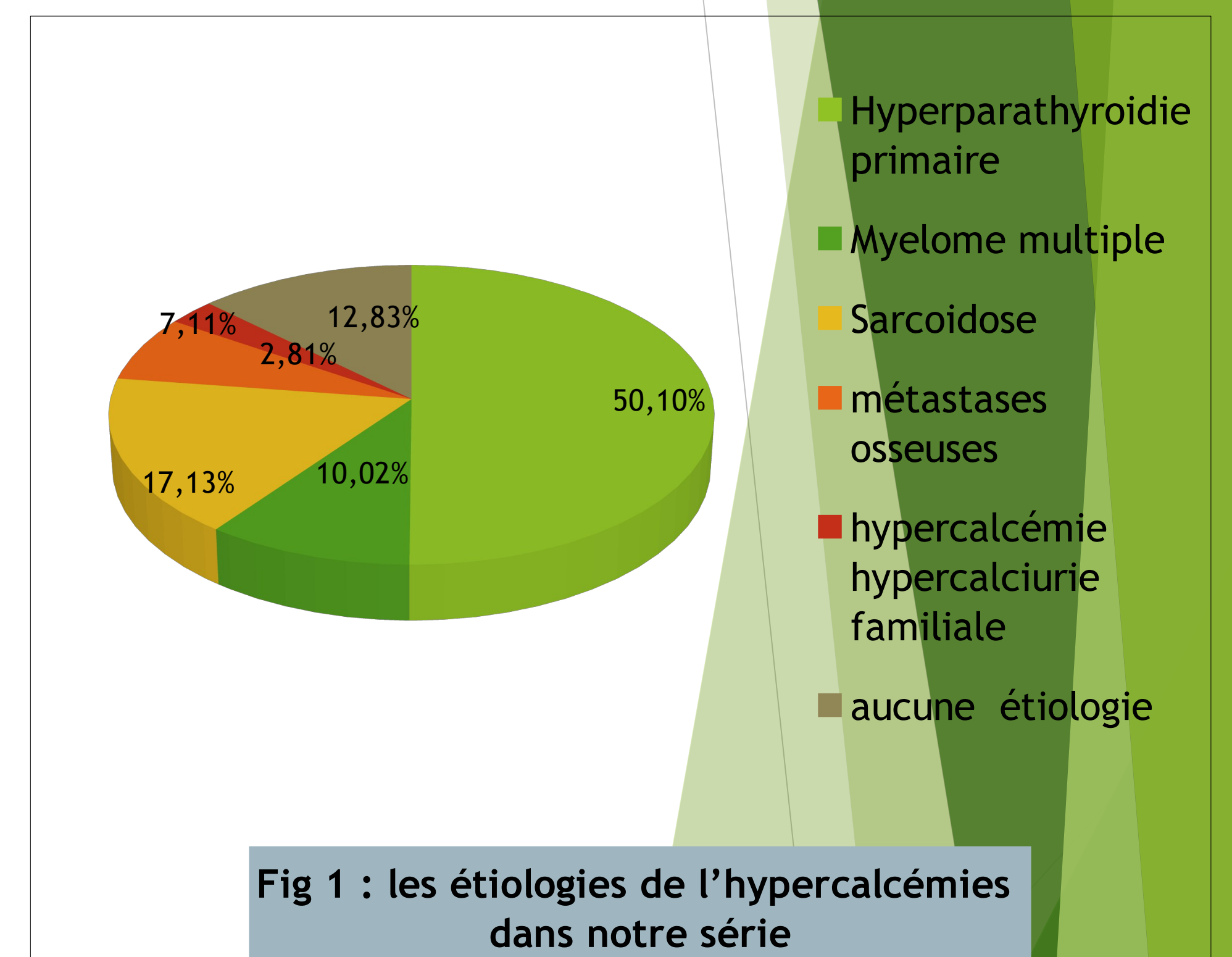


Fig 1 : les étiologies de l'hypercalcémies dans notre série

DISCUSSION :

- L'hypercalcémie est fréquente chez les patients hospitalisés en médecine interne,
- Elle touche surtout le sujet âgé avec une prédominance féminine qui a été notée dans notre série.
- Elle est le plus souvent asymptomatique et découverte fortuitement lors d'un dosage systématique ; ce qui a été confirmé chez nos patients, mais parfois elle peut engager le pronostic vital,
- Les manifestations cliniques sont multiples et non spécifiques. Dans notre étude les signes généraux, le syndrome polyuropolydipsique et les troubles digestifs sont les plus fréquentes.
- Une enquête étiologique rigoureuse s'impose devant toute découverte d'une hypercalcémie pour déterminer la conduite thérapeutique.
- La cause la plus fréquente est l'hyperparathyroïdie primaire en rapport souvent avec un adénome parathyroïdien dont le traitement est chirurgical.
- Le traitement étiologique doit s'associer au volet symptomatique.
- Le traitement étiologique est médical et/ou chirurgical selon les différentes étiologies.
- Le traitement symptomatique se base sur l'hyperhydratation, les bisphosphonates, la calcitonine, les diurétiques, les corticoïdes et l'épuration extrarénale.

CONCLUSION :

- L'hypercalcémie est une complication métabolique potentiellement grave d'où l'intérêt de connaître ses principales étiologies et ses différentes manifestations cliniques, Afin de pratiquer un dosage systématique dès qu'on suspecte une hypercalcémie, et d'avoir une prise en charge thérapeutique rapide et efficace surtout avec l'avènement des bisphosphonates