

Une hypercalcémie maligne réfractaire aux traitements habituels révélant une hyperparathyroïdie: à propos d'un cas

Dr N.Djoudi^a, Dr A.Cheikh ^a, Dr M.Hani^a, Dr L.Haffaf^a, Pr S.Ould Kablia^a

^aService d'endocrinologie Hôpital central de l'armée, Alger, Algérie

Introduction : Les étiologies principales des hypercalcémies sont l'hyperparathyroïdie primaire (55 %) et les pathologies néoplasiques (30 %). Une hypercalcémie maligne est définie par une calcémie supérieure à 3,7 mmol/L, et constitue une urgence médicale du fait des risques de complication.

Observation: Patiente H.O âgée de 77ans, ménopausée depuis 22ans, présentant une ostéoporose sous bisphosphonates depuis 5ans, qui se présente aux urgences pour altération de l'état général, troubles de la conscience faisant suite à une asthénie et une anorexie évoluant depuis 2 mois.

Les explorations réalisées dans le cadre de l'urgence retrouvent:

Une calcémie à 4.03mmol/l (2.04-2.64).

Une phosphatémie à 0.55mmol/l (0.8-1.45).

Une PTH à 308.9 pg/ml (11-62).

Une clearance de la créatinine à 94.93ml/min, vitamine D correcte.

Des signes électriques d'hypercalcémie à l'ECG. (QTc court)

La patiente bénéficie d'une réhydratation avec diurèse forcée, associées à une perfusion de bisphosphonates. Ce traitement améliore les signes cliniques avec reprise d'un état de conscience normal, mais sur le plan biologique les calcémies sont toujours élevées (2.70-3.4mmol/l) .

Sur le plan morphologique une échographie cervicale a objectivé un aspect d'adénome parathyroïdien polaire inférieur gauche de 2.67x1.73cm, une scintigraphie au MIBI qui ne retrouve pas de fixation complétée par une cytoponction du nodule parathyroïdien avec un dosage du taux de PTH dans le liquide de rinçage à 3020pg/ml.

Bilan de retentissement : DMO: osteoporose.

Décision médico-chirurgicale:

La patiente bénéficie d'une adénomectomie sélective, sans complication périopératoire, et avec bonnes suites opératoires. Evaluation à J1 postop Calcémie : 2.09mmol/l (2.02-2.59) PTH: 21.54pg/ml (15-65) . La patiente est mise sous traitement substitutif (calcium, Un alfa vitamine D).

Evolution et suivi:

L'étude anatomopathologique conclue à un adénome parathyroïdien.

A un mois post op: Calcémie: 2.24mmol/l (2.02-2.59) Phosphatémie:38mg/l (23-47) PTH: 22pg/ml. Le traitement substitutif est suspendu.

L'évaluation à 3 et 6 mois retrouve des calcémie et des PTH normales sans traitement.

Discussion et conclusion:

l'hyperparathyroïdie représente l'étiologie la plus fréquente des hypercalcémies, dans notre cas la chirurgie a été le seul moyen pour normaliser les calcémies.