

# Compression médullaire révélant un Adénome parathyroïdien ectopique

Dr S. FEDALA, Dr L. KEDAD, Dr N. FAFA, Dr O. Mazouz, Dr Z. TOUBAL, Pr D. MESKINE  
Laboratoire d'endocrinologie et métabolisme Alger1 (LEM 1), ALGER

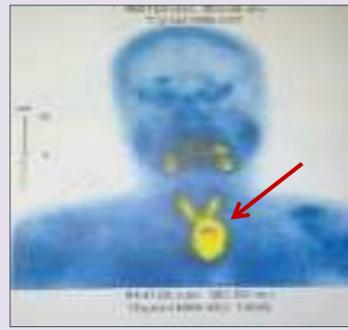
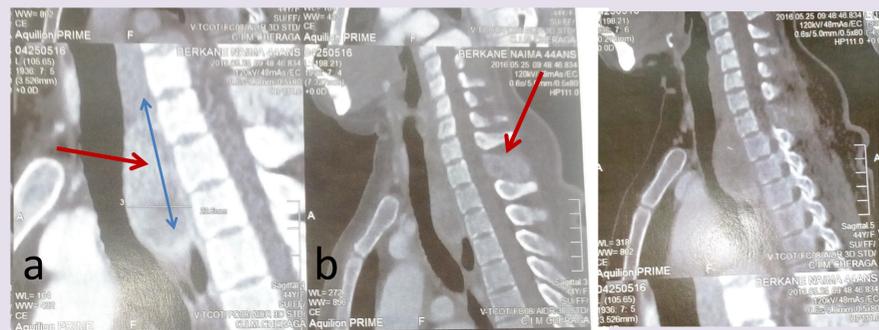
## INTRODUCTION

Les tumeurs brunes sont des complications relativement rares (3%) de l'hyperparathyroïdie, généralement, elles sont localisées au niveau des côtes, du bassin et des mandibules, la localisation vertébrale est rare et peut exceptionnellement se compliquer de compression médullaire. Nous rapportons le cas d'une patiente présentant une hyperparathyroïdie primaire par adénome parathyroïdien ectopique, révélée par un tableau de compression médullaire en rapport avec une tumeur brune rachidienne.

## OBSERVATION

Il s'agit d'une patiente âgée de 44 ans qui consulte pour rachialgies et fourmillements des deux membres inférieurs avec difficultés à la marche, le tout évoluant depuis quelques mois. Devant ce tableau neurologique une IRM médullaire a été réalisée, révélant des lésions vertébrales ostéolytiques au niveau de T8 et T10 avec expansion intracanaulaire et compression circonférentielle de la moelle évoquant des localisations secondaires.

A la recherche du foyer primitif, une Tomodensitométrie (TDM) thoracique a été réalisée objectivant une masse médiastinale mesurant 62.4 x mm de grand axe. Le bilan biologique, retrouvant une hypercalcémie à 135mg/l en regard d'une PTH très élevée (1896pg/ml), une scintigraphie parathyroïdienne au MIBI a été réalisée révélant une hyperfixation intense, s'étendant du pôle inférieur du lobe thyroïdien gauche jusqu'au médiastin supérieur



## Bilan biologique

Paramètres		Valeurs normales
Calcémie	135.7mg/l	85 – 105mg/l
phosphorémie	29mg/l	25 – 48 mg/l
PTH	1896pg/l	< 18 µg/l
Albuminémie		
Calciurie	186 mg/24h	< 250mg/24h
25 OH vit D	8.5 ng/ ml	10 -55 ng/ml
Kaliémie	2.0 mEq/ l	3.5 -5 mEq/l
Natrémie	140 mEq/l	

TDM cervico-thoracique. a: Adénome parathyroïdien ectopique dans le médiastin supérieur.  
b: Tumeur brune rachidienne

Scintigraphie au MIBI



A: Téléthorax de face: Tumeurs brunes au niveau clavicule gauche et la 6ème côte gauche  
B: Multiples fixations à la scintigraphie osseuse

Le bilan des complications ne retrouve pas d'insuffisance rénale ni de néphrocalcinose, un retentissement osseux a par contre été objectivé sur les radiographies du squelette qui ont mis en évidence des tumeurs brunes au niveau du rachis, de la clavicule gauche et des côtes, confirmés par la scintigraphie osseuse; la densitométrie osseuse (DMO) retrouve une ostéoporose avec un T score à moins (-3.4) au niveau du fémur

Sur le plan thérapeutique la persistance d'une hypercalcémie majeure malgré une réhydratation abondante nous a amené à associer plusieurs drogues: Diurétiques de l'anse, bisphosphonates en perfusion et enfin le recours en préopératoire au Mimpara à doses progressives jusqu'à atteindre 120mg/j.

Notre patiente a bénéficié d'une cervico-manubriectomie avec exérèse d'une masse médiastinale postérieure rétrooesophagienne, descendant jusqu'à la crosse de l'aorte, et une loboisthmectomie thyroïdienne gauche. L'étude histologique est revenue en faveur d'un adénome parathyroïdien ectopique.

En post opératoire, pas de hungry bone syndrome, normalisation des calcémies avec persistance d'une PTH légèrement élevée très probablement en rapport avec le déficit en vitamine D, les signes neurologiques se sont nettement améliorés 3 mois après la cure chirurgicale.

## DISCUSSION

L'hyperparathyroïdie primaire s'observe chez l'adulte entre 40 à 50 ans, elle est en rapport avec un adénome sporadique, bénin et solitaire dans plus de 85 % des cas, l'hyperplasie des glandes parathyroïdiennes dans 15% des cas et, beaucoup plus rarement un carcinome parathyroïdien .

Une position ectopique de l'adénome a été rapportée dans 4-16 % des cas , la scintigraphie parathyroïdienne est l'examen le plus sensible dans cette situation, la recherche de parathyroïdes en position ectopique doit être envisagée surtout chez les patients ayant une maladie récidivante .

Les tumeurs brunes sont une complication rare de l'hyperparathyroïdie, elles correspondent sur le plan histologique à une zone d'hyper résorption ostéoclastique contenant un tissu conjonctif inflammatoire hypervasculaire, des cellules géantes, des dépôts d'hémusidérine (d'où le nom de « tumeurs brunes ») et des zones de tissu ostéoïde qui remplace l'os normal.

Les tumeurs brunes peuvent être totalement asymptomatiques, se manifester par des douleurs osseuses , des fractures pathologiques et exceptionnellement comme c'est le cas chez notre patiente par des troubles neurologiques en rapport avec une compression médullaire.

Cette complication est très rare car l'action catabolique de la PTH s'exerce préférentiellement sur les sites riches en os cortical, La masse osseuse est le plus souvent préservée au niveau de la colonne vertébrale, mais environ 15% des patients ont une atteinte de l'os vertébral aggravée dans notre cas par le déficit profond en vit D.

Trente cas seulement ont été décrit dans la littérature mondiale en 2013, 63% des cas étaient des femmes, âgée entre 40 et 49 ans dans 27% des cas, la lésion siégeait au niveau du rachis thoracique dans 57% et l'hyperparathyroïdie était secondaire dans plus de la moitié des cas (53%) , sur le plan thérapeutique la résection de la tumeur brune a été associée à la chirurgie parathyroïdienne dans la plus part des cas en raison de la sévérité du tableau clinique; une résolution complète des symptômes après parathyroïdectomie seule a été décrit chez 4/30 patients

## CONCLUSION

Les tumeurs brunes rachidiennes avec compression médullaire sont rares, la para thyroïdectomie s'accompagne généralement d'une résolution complète des symptômes sans résection de la tumeur brune, cependant, Une décompression chirurgicale urgente, peut être nécessaire dans certaines localisations et devant une symptomatologie neurologique sévère.

## .BIBLIOGRAPHIE :

- 1- G. Crouzeix et al. Hyperparathyroïdie primaire : nouveaux concepts, nouvelles recommandations . Annales d'Endocrinologie 75 (2014) S21-S36
- 2- Phitayakorn R, McHenry CR : Incidence and location of ectopic abnormal parathyroid glands. Am J Surg 2006 ; 191 : 418-23
- 3- Haden ST, Stoll AL, McCormick S, Scott J, Fuleihan Gel-H :Alterations in parathyroid dynamics in lithium-treated subjects.J Clin Endocrinol Metab 1997 ; 82 : 2844-8
- 4- Silverberg SJ, Shane E, de la Cruz L *et al.* : *Skeletal disease in primary hyperparathyroidism.* J Bone Miner Res 1989 ; 4 : 283-91
- 5- Silverberg SJ, Locker FG, Bilezikian JP : Vertebral osteopenia : a new indication for surgery in primary hyperparathyroidism. J Clin Endocrinol Metab 1996 ; 81 : 4007-12
- 6- K.M. Fargen, C.S. Lin, Jennifer A. Jeung2, Anthony T. Yachnis, R. Patrick Jacob, Gregory J. Velat: Vertebral Brown Tumors Causing Neurologic Compromise