

# Hungry bone syndrome » après traitement de l'hyperparathyroïdie primaire sévère : a la lumière d'une observation

H. Moata , G .El Mghari, N .El Ansari

Service d'Endocrinologie diabétologie et maladies métaboliques  
Laboratoire PCIM, FMPM, Université Caddy Ayyad



## INTRODUCTION:

- Le Hungry Bone syndrome est une complication rare de la chirurgie de l'hyperparathyroïdie primaire .
- IL est caractérisé par une hypocalcémie profonde et une hypophosphorémie secondaire à un afflux massif de calcium vers un os.

## OBSERVATION:

- On rapporte l'observation d'une patiente de 44 ans hospitalisée pour hyperparathyroïdie primaire.

### A l'anamnèse et l'examen clinique:

- Des fractures du bassin , col et de la diaphyse du fémur gauche , spontanées sans traumatisme avéré .
- AEG ( amaigrissement très important ,asthénie ,anorexie ).
- indice de masse corporel 17,5 kg/m2 .

### Au bilan :

- **Hypercalcémie** sévère à 156 mg/l , **PTH** à 1150 pg/ml .
- **Une phosphorémie** à 22mg/l , **PAL** : augmenté a 709 U/l.
- **Fonction rénale** correcte avec une **créatinine** sérique à 8 mg/ml.
- **la scintigraphie au MIBI** :Un foyer de fixation médiastinal compatible avec un adénome parathyroïdien ectopique avec plusieurs tumeurs brunes au niveau du fémur , tibia ghe et du maxillaire .
- **la densitométrie osseuse** mesuré a l'avant –bras au radius le T –score : -5,2.
- Le bilan fait a la recherche d'une néoplasie endocrinienne multiple est négative.
- Les répercussions osseuses de l'hyperparathyroïdie sont significatives avec déminéralisation osseuse et signes de chondrocalcinose.

➔ Une parathyroïdectomie ectopique en médiastinal a été faite après traitement médical pré-opératoire par les biphosphonates , vit D et métabolite active de la vit D.

### En période post-opératoire

- ❖ une **hypocalcémie** sévère atteignant 65mg/l à J5 est observée .
  - ❖Le taux de **PTH** a (9,9 pg/ml).
  - ❖Les **PAL** restent augmentés à 560 U/l avec une phosphorémie abaissée.
  - La difficulté de normalisation de la calcémie malgré une supplémentation en calcium et en 1 alpha et vitamine D les PAL élevées.
  - la présence de lésions osseuses diffuses
- ➡ sont en faveur du diagnostic du HBS, la quasi totalité des apports se mobilisant vers l'os affamé.

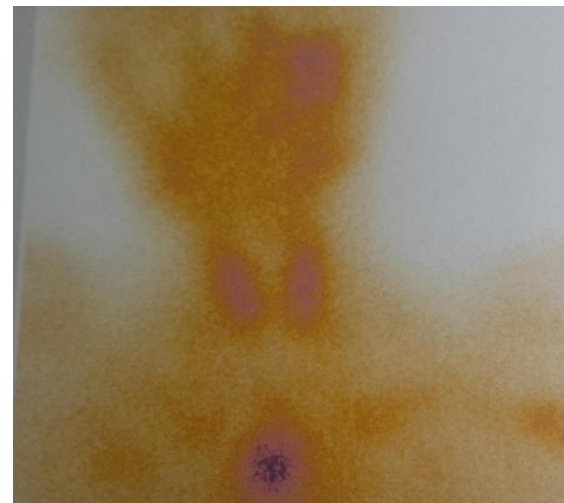


Figure1. adénome parathyroïdien ectopique au niveau médiastinale a la scintigraphie au MIBI.



Figure 2. Tumeur brune au niveau du fémur.

## Discussion:

- Le HBS « hungry bone syndrom » syndrome des os affamés est responsable d'une hypocalcémie sévère persistante.
- Il survient dans des situations de remodelage osseux intense comme l'on peut en observer dans l'hyperparathyroïdie primaire.
- Ce syndrome intervient toujours sur des ostéopathies de remodelage intense.
- Il est donc essentiel devant toute hyperparathyroïdie sévère de réaliser un bilan osseux précis afin de distinguer ce syndrome des autres causes d'hypocalcémie et de permettre un traitement précoce, celui-ci restant long et difficile.
- Pour établir le diagnostic de « hungry bone syndrom » il convient de doser la PTH, les PAL, la phosphorémie, la calciurie et la phosphaturie dont les valeurs permettent le diagnostic différentiel entre HBS et hypoparathyroïdie.
- Son traitement, prolongé et difficile, repose sur une supplémentation majeure en calcium et vitamine D .

## CONCLUSION:

- La prévalence du HBS est peu connu.
- Les hypocalcémies persistantes après traitement chirurgical d'une hyperparathyroïdie sévère ne sont pas rares .
- Elle peuvent être secondaires à une hypoparathyroïdie transitoire ou définitive mais elles peuvent aussi être dues à une pathologie osseuse.

Pas de conflit d'intérêt