

Introduction:

L'hyperparathyroïdie primaire (HPTP) représente après les pathologies thyroïdiennes, l'endocrinopathie la plus fréquente notamment chez la femme ; mais les données sur l'impact du sexe sur la présentation clinique de l'HPTP sont limitées .

Objectifs : Notre étude a pour but d'évaluer les différences existantes dans la présentation clinique de l'HPTP chez les 2 sexes.

Matériels et méthodes:

Etude rétrospective portant sur 68 patients atteints d'une hyperparathyroïdie primaire et suivi entre Octobre 2009 et Aout 2017 au service d'Endocrinologie du CHU Hassan II de Fès.

Nous avons évalué la différence entre les 2 sexes dans la présentation clinique, biologique et étiologique de l'HPT.

Résultats:

Notre série comporte 20 hommes et 48 femmes dont 30 sont ménopausées . Les femmes étaient significativement plus jeunes que les hommes ($P = 0.046$) et plus symptomatiques (58 % vs 50 %, $P = 0.016$). Aucune différence statistiquement significative n'a été observée en ce qui concerne les concentrations sériques de calcium, PTH sérique ; 25-hydroxy-vitamine D et de calcium urinaire tandis que le phosphore était plus élevé chez les femmes que chez les hommes ($P = 0.049$).

Les lithiases urinaires détectés par l'imagerie ou par une histoire de lithiases urinaires étaient plus fréquentes chez les hommes (25 % vs 18.7 % chez les femmes, $P = 0.003$) , tandis que les femmes ont montré une densité minérale osseuse moins élevée et un taux plus élevé d'ostéoporose étaient plus fréquent chez les femmes. Concernant les étiologies de l'HPT : 98.5% des hommes avaient un adénome parathyroïdien vs 100% dans le groupe féminin ($P = 0.49$)

Nombre de patients	Hommes (n = 20)	Femmes (n= 48)	p
Age moyen	57 ans	55.86 ans	0.046
BMI (kg/m ²)	24.8	29	0.3
Symptomatologie	58%	50%	0.016
PTH (ng/L)	683		0.5
Calcémie moyenne (mg /l)	112	115	0.23
25OH vitamine D (ng/ml)	17.2	13.2	0.16
Calcium urinaire (mg/24h)	228	339	0.34
Phosphate (mg/L)	23.3	25	0.049
Ostéoporose dans n'importe quel site (%)	20	35	0.02
Lithiases urinaires (%)	25%	18.7%	0.003

Tableau N1 : Les caractéristiques démographiques , cliniques et biochimiques des patients

Discussion:

L'hyperparathyroïdie primaire (HPTP) est une pathologie fréquente . Son profil clinique a changé ces dernières années d'une maladie très symptomatique, caractérisée par des symptômes d'hypercalcémie avec atteinte rénale et osseuse, à une maladie largement asymptomatique [1]. Les femmes dans le monde entier sont environ trois fois plus touchées par l'HPTP que les hommes [2] et ce dimorphisme sexuel en épidémiologie semble s'élargir chez les patients de plus de 50 ans [3]. Par conséquent, la plus forte prévalence de l'HPTP est rapportée chez les femmes après la ménopause [3]. Un nombre limité d'études [3,4,5] ont mis l'accent sur la différence entre les sexes dans la présentation clinique de l'HPTP, signalant une symptomatologie plus bruyante chez les hommes.

Nos données sont en accord avec les données de la grande série chirurgicale rapportées par Mazeh et al [3] et les données de la série de Castellano et Al [6] concernant la symptomatologie plus marquée chez les patients masculins que chez les femmes , la plus grande prévalence des calculs rénaux chez les hommes et la fréquence de l'ostéoporose chez les femmes . A noter que dans la population générale aussi, le risque de lithiase rénale est plus élevé chez les hommes que chez les femmes. À notre connaissance, il n'existe aucun rapport publié explorant l'influence de la ménopause sur la présentation clinique de l'HPTP.

Conclusion:

Les paramètres biochimiques dans l'hyperparathyroïdie primaire semble être indépendant de sexe , mais la présentation clinique est différente ,mais malgré ces différences les indications chirurgicales semblent être respectées dans une proportion très élevée quel que soit le sexe.

RÉFÉRENCES

- [1] Yeh MW, Ituarte PH, Zhou HC, Nishimoto S, Liu IL, Harari A, Haigh PI, Adams AL. Incidence and prevalence of primary hyperparathyroidism in a racially mixed population. *J Clin Endocrinol Metab* 2013; 98(3): 1122–9.
- [2] Miller BS, Dimick J, Wainess R, Burney RE. Age- and sex-related incidence of surgically treated primary hyperparathyroidism. *World J Surg*. 2008 May;32(5):795-9.
- [3] Mazeh H, Sippel RS, Chen H. The role of gender in primary hyperparathyroidism: same disease, different presentation. *Ann Surg Oncol*. 2012 Sep;19(9):2958-62
- [4] De Lucia F, Minisola S, Romagnoli E, Pepe J, Cipriani C, Scillitani A, Parikh N, Rao DS. Effect of gender and geographic location on the expression of primary hyperparathyroidism. *J Endocrinol Invest*. 2013 Feb;36(2):123-6.
- [5] Ballem N, Greene AB, Parikh RT, Berber E, Siperstein A, Milas M. Appreciation of osteoporosis among men with hyperparathyroidism. *Endocr Pract*. 2008 Oct;14(7):820-31.
- [6] Castellano E1, Attanasio R2, Boriano A3, Pellegrino M1. GENDER DIFFERENCE IN THE CLINICAL PRESENTATION OF PRIMARY HYPERPARATHYROIDISM: INFLUENCE OF MENOPAUSAL STATUS. *J Clin Endocrinol Metab*. 2017 Nov 1;102(11):4148-4152.