

Les complications de l'hyperparathyroïdie primaire (à propos de 68 cas)

L . Bouabdellaoui ; T. Bouziane; H.Salhi ; H. El Ouahabi
 service d'Endocrinologie ; Diabétologie et Nutrition de CHU Hassan II de Fès

INTRODUCTION:

L'hyperparathyroïdie primaire(HPP) est une endocrinopathie fréquente; due à une sécrétion élevée et inappropriée de PTH par les glandes parathyroïdes à l'origine des altérations du métabolisme phosphocalcique.

OBJECTIFS:

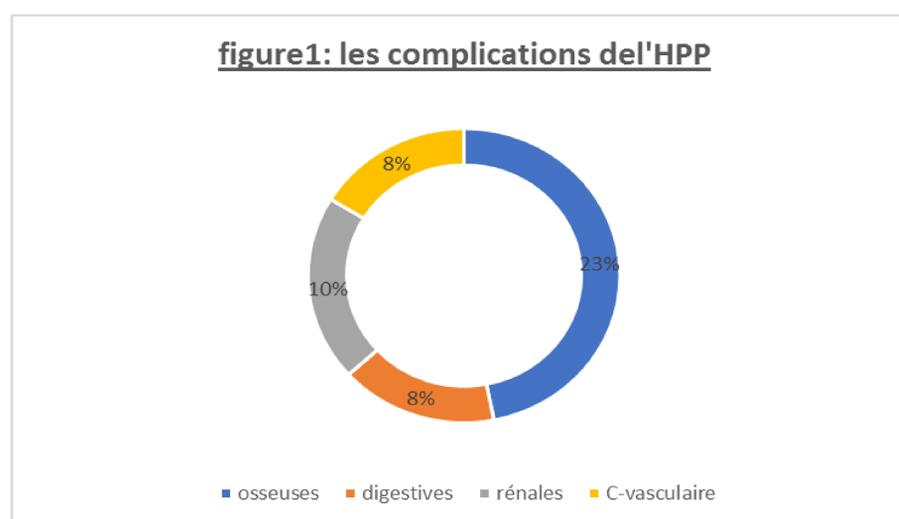
L'objectif est de déterminer la prévalence des complications de l'HPP.

MATERIELS ET METHODES:

Etude rétrospective descriptive portant sur 68 patients atteints d'une hyperparathyroïdie primaire colligés entre Octobre 2009 et Novembre 2017 au service d'Endocrinologie du CHU Hassan II de FES. Les paramètres cliniques et paracliniques étaient colligés à partir des dossiers des patients .

RESULTATS:

Notre série comporte 68 patients, avec une moyenne d'âge de 56.2 ans et des extrêmes(15-80); avec une nette prédominance féminine (sexe ratio F/H:2.4)
 Les signes fonctionnels : osseux étaient de 56 % ;6 % des cas avaient les signes urinaires ;8% des cas avaient présenté des manifestations digestives ; 8% des cas avaient un raccourcissement de l'espace QTet 4 % des cas avaient présenté des manifestations cliniques bruyantes avaient nécessité l'épuration extra rénale en urgence.
 Les complications trouvaient : osseuses 23% , dont 3 cas de fractures. Seule 29% des cas avaient réalisé une ostéodensitométrie objectivait dans 3% des cas une ostéoporose et dans 4% des cas une ostéopénie; les complications digestives étaient à l'ordre de 8% dont 2 cas de pancréatite; les complications rénales 10% des cas; dont 3 cas de lithiase rénale à répétition; 2 cas de néphrocalcinose; et 2cas d'insuffisance rénale stade 2; les anomalies à ETT étaient trouvées chez les patients qui avaient des antécédents cardiaques .



DISCUSSION:

L'hyperparathyroïdie primitive (HPP) est une maladie due à une sécrétion inappropriée d'hormone parathyroïdienne ayant pour conséquence une hypercalcémie. Elle est le plus souvent diagnostiquée devant la découverte fortuite d'une hypercalcémie ou devant une complication, le plus souvent une ostéoporose, plus rarement une complication rénale avec lithiase. La présentation clinique est le reflet de l'hypercalcémie et de l'atteinte de plusieurs organes, principalement le système cardiovasculaire, l'os et le rein. [1]

L'histoire naturelle de l'HPP est marquée par une progression biochimique lente mais confirmée de l'hypercalcémie chez 13% des sujets après 10 ans d'observation [4 ; 5]. Les conséquences cliniques de l'HPP sont en lien avec l'hypercalcémie chronique, l'hypercalciurie ou l'hyperparathormonémie. Au niveau de l'os, la résorption osseuse est accrue par l'excès de parathormone (PTH): l'activité ostéoblastique est freinée et le pool des ostéoclastes est augmenté. Ce phénomène accroît la calcémie et la calciurie. Il en résulte un remodelage osseux important et une diminution de la densité minérale osseuse favorisant l'apparition de l'ostéoporose (col fémoral et rachis lombaire) et des fractures osseuses en particulier au niveau de l'os cortical (radius) [6]. L'évaluation de la masse osseuse est ainsi recommandée devant toute HPP [7]. La masse osseuse et la qualité de vie des sujets s'améliorent en postopératoire [8]. Cependant, ces résultats semblent dépendre de l'âge, du sexe et du degré de sévérité de l'atteinte osseuse avant chirurgie [9]. Au niveau rénal, la réabsorption tubulaire du calcium et l'excrétion urinaire de phosphates sont augmentées. Il en résulte une hypercalciurie pouvant entraîner des épisodes de lithiase rénale (20 %) ou, plus rarement une néphrocalcinose [10].

On comparant notre études avec Une Étude rétrospective sur 23 ans [2] ; avaient comme résultats des manifestations cardiovasculaires (CV) 62 %, alors qu'elles étaient présente chez 5 % seulement dans notre série ; les complications digestives 5% ce qui est concordant avec notre étude . osseuses 42 % alors que dans notre étude étaient présente chez 23% des cas , rénales 12 % qui est similaire avec notre série .

plusieurs d'aures études récentes ont bien mis en évidence que l'hyperparathyroïdie primaire, même dite «asymptomatique», est responsable de divers symptômes altérant la qualité de vie du patient (fatigue, douleurs osseuses, constipation, troubles de la mémoire et de la concentration,...) et partiellement réversibles après correction chirurgicale. De plus, l'HPP s'accompagne fréquemment de calcifications cardiaques et vasculaires et confère de ce fait un risque de mortalité accru [3].

CONCLUSION:

L'HPP est une affection redoutable par ses complications en cas de retard diagnostique d'où l'intérêt d'une prise en charge précoce et adéquate.

REFERENCES:

- [1] -C. Cormier ;Hyperparathyroïdies primitive et secondaire ; 2013 Elsevier Masson SAS ;Service de rhumatologie, Hôpital Cochin, AP-HP, Université Paris Descartes, 27, rue du Faubourg-Saint-Jacques, 75679 Paris cedex 14, France ;10-012-B-15] - Doi : 10.1016/S1155-1941(12)62375-0
- [2] - N. Meziani, N. Kesri, K. Takbou, L. Kerouche, S. Daikh, F. Chentli^[1] Service d'endocrinologie, Chu Bab El Oued. Annales d'Endocrinologie Vol 66, N° 5 - octobre 2005 p. 429
- [3]- L'HYPERPARATHYROÏDIE PRIMAIRE : ASPECTS CLINIQUES ET THÉRAPEUTIQUES ; researchgate.net/publication/266409544
- [4]Traiter ou non l'hyperparathyroïdie primaire (mise au point) Fritz-Line Vélayoudom Céphise Service d'Endocrinologie-Diabétologie, CHU de Pointe-à-Pitre, Guadeloupe ; MCD n°86 – Janvier 2017