

Une hyperparathyroïdie primaire méconnue révélé par des Tumeurs brunes et des fractures pathologiques

H. Sayadi*^a (Dr), W. Safi^a (M.), M. Kechida^a (Dr), O. Zoukar^b (Dr), I. Khochtali^a (Pr)

^a Service d'endocrinologie et de médecine interne Chu Monastir Tunisie, Monastir, TUNISIE ; ^b Centre de maternité de monastir, Monastir, TUNISIE

Introduction :

Grâce aux dosages systématiques du bilan phosphocalcique en routine, le diagnostic des hyperparathyroïdies (HPP) est le plus souvent fait à la phase asymptomatique et il est rarement posé devant des complications de cette pathologie. Dans ce cadre nous rapportons le cas d'une HPP révélée par une tumeur brune et des fractures osseuses pathologiques.

Observation :

Il s'agit d'une femme âgée de 51 ans aux antécédents de lithiases urinaires multiples et de fractures récidivantes et bilatérales du col de fémur, qui consulte pour une fracture pathologique de l'avant bras droit avec à l'imagerie une ostéite fibreuse kystique.



Fig. : Radiographie standard de l'avant-bras droit, lésion osseuse fibreuse kystique avec soufflement de la corticale correspondant à une tumeur brune. Devant cette cascade d'atteinte osseuse et

rénale un bilan phosphocalcique a été réalisé objectivant une hypercalcémie maligne à 3.6 mmol/l, une hypophosphorémie, une hypercalciurie et le diagnostic d'une HPP a été confirmé devant un taux de PTH très élevé à 3000pg/ml.

Par ailleurs notre patiente avait un déficit en vitamine D associé à 8ng/ml.

L'exploration radiologique a objectivé un adénome parathyroïdien inférieur droit mesurant 37 mm.

La patiente a bénéficié d'une ablation chirurgicale de l'adénome, après une correction de son statut vitaminique avec des suites post opératoires sans incidents et une normalisation du bilan phosphocalcique ainsi que le taux de la PTH qui a chuté à 71pg/ml.

Discussion :

Le diagnostic de l'HPP est souvent réalisé avant l'apparition de complications, devant la découverte d'une hypercalcémie. La tumeur brune qui est une lésion pseudo tumorale expansive en est devenue une complication exceptionnelle. Elle est due à l'action directe sur l'os de la parathormone favorisant la prolifération et l'afflux abondant des ostéoclastes avec dépôts secondaires d'hémosidérine lui conférant l'aspect brunâtre à l'histologie.

Radiologiquement, il s'agit de lésions lytiques à contours géographiques bien limitées sans sclérose, excentrées ou corticales, avec amincissement, soufflement ou une rupture de la corticale.

L'intensité de l'atteinte osseuse a été dans le cas présent favorisée par la longue méconnaissance de la maladie et par l'accroissement considérable du taux de la parathormone auquel contribue la déficience en vitamine D.

Habituellement les tumeurs brunes régressent spontanément après traitement de l'HPP.

Conclusion :

La particularité de notre observation réside dans la gravité du tableau clinique et biologique, ainsi que dans la sévérité des complications osseuses, du fait de la longue évolution de la maladie et de l'association à un déficit en vit D d'où l'intérêt d'un dépistage précoce d'une telle pathologie.