

Un épaissement de la voûte crânienne révélateur d'une hyperparathyroïdie primaire

R. AMRI, I. BEN AHMED, F. BEN DAHMEN, Y. AMMAR, H. SAHLI
Hôpital Mohamed Taher Maâmourî, Nabeul, Tunisie

Introduction :

L'hyperparathyroïdie primaire (HPTP) est le plus souvent asymptomatique, pouvant s'exprimer parfois par des signes cliniques d'hypercalcémie.

Les anomalies radiologiques sont rares lors du diagnostic, elles sont en grande partie des résorptions sous périostées ou des tumeurs brunes.

Les lésions du crâne sont exceptionnelles, historiques. Les aspects radiologiques caractéristiques sont ; soit une résorption trabéculaire soit un pseudo épaissement de la corticale.

Nous rapportons ici une découverte originale d'hyperparathyroïdie devant un épaissement de la voûte crânienne.

Observation :

Nous rapportons le cas d'une patiente de 72 ans aux antécédents d'asthme et de tumeur stromale réséquée. Ayant bénéficié d'une tomодensitométrie cérébrale à l'occasion d'une lipothymie. Un épaissement de la voûte crânienne faisait évoquer en premier lieu une maladie de Paget. Mais le reste du bilan radiologique n'a pas objectivé de lésions en faveur de la maladie de Paget ni de la dysplasie fibreuse ni de l'ostéome ou de l'ostéoblastome. Le bilan biologique montrait une hypercalcémie modérée avec PTH à 2 fois la normale. La phosphatase alcaline ainsi que la créatinine étaient normales.

L'échographie montrait un nodule parathyroïdien inférieur droit.

Le diagnostic d'hyperparathyroïdie primaire était alors retenu. Et la patiente a été alors opérée, après avoir éliminé une néoplasie endocrinienne multiple de type I ou II, avec des contrôles biologiques normaux après la chirurgie.

Discussion :

L'HPTP constitue la troisième pathologie endocrinienne après le diabète sucré et la pathologie thyroïdienne. Elle concerne tous les âges avec un pic de fréquence entre 45 et 65 ans et un sexe ratio de 3 femmes pour un homme [1].

Elle est découverte dans 75 à 80 % des cas par un dosage systématique de la calcémie [2]. L'atteinte osseuse ne se voit que dans 2 % des cas à type de lésions d'ostéite fibro-kystique, de fractures pathologiques, de tumeurs brunes de l'os et d'ostéopathie raréfiante [3].

Elle se manifeste par des douleurs osseuses de type inflammatoire, une fracture pathologique, une tuméfaction locale augmentant progressivement de volume, dure et douloureuse ou des tumeurs brunes.

Ces lésions sont devenues exceptionnelles et les signes radiologiques osseux (résorption sous-périostée des phalanges, érosion distale des clavicules, aspect « poivre et sel » des os du crâne, tumeurs brunes osseuses) sont rares.

Notre observation est particulière par l'épaississement de la voûte crânienne qui n'est pas classique au cours de l'hyperparathyroïdie, nous n'avons pas trouvé de cas similaire dans la revue de la littérature.

Toutes les études ont montré que les conséquences de l'excès prolongé de PTH concerne principalement l'os cortical, elle se distingue ainsi de l'ostéoporose par carence ostrogénique survenant chez la femme à la même période de la vie et dont la perte osseuse prédomine sur l'os trabéculaire.

Le traitement chirurgical de cette affection s'accompagne d'une augmentation de la DMO par reminéralisation.

Conclusion :

À la lumière de ces données, cette observation nous a paru intéressante par l'association de l'hyperparathyroïdie et l'épaississement de la voûte crânienne comme mode de découverte inhabituel de HPP.

Les lésions radiologiques au cours de l'HPTP sont rares et non spécifiques. Il faut surtout penser à cette pathologie rare en cas d'hypercalcémie associée et compléter par le dosage de la parathormone.

[1] Hyperparathyroïdie primitive. Catherine Cormier. Revue du rhumatisme monographies 79 (2012) 233–238.

[2] Aoune S, Khochtali H, Dahdouh C, et al. Lésions à cellules géantes des maxillaires révélatrices d'hyperparathyroïdie primaire. Rev Stomatol Chir Maxillofac 2000;101:86–9.

[3] Ashebu SD, Dahniya MH, Muhtaseb SA, et al. Unusual florid skeletal manifestations of primary hyperparathyroidism. Skeletal Radiol 2002;31:720–3.