

Les hypoparathyroïdies post chirurgicales : A propos de 50 cas.

Z.Amrani Hannoudi, I.Damoune, K.Lahlou, F.Ajdi.

Service d'Endocrinologie, Diabétologie et Maladies métaboliques, CHU Hassan II, Fès.

Introduction :

L'hypoparathyroïdie résulte d'une diminution de la sécrétion d'hormone parathyroïdienne, qui devient insuffisante pour maintenir une concentration de calcium extracellulaire normale.

La chirurgie cervicale est la cause la plus fréquente des hypoparathyroïdies acquises.

Résultats :

Matériels et méthodes.

Etude rétrospective de 50 cas d'hypoparathyroïdie post chirurgicale colligés dans le service d'endocrinologie, diabétologie du CHU Hassan II de Fès, il s'agit de patients hospitalisés et d'autres vus en consultation.

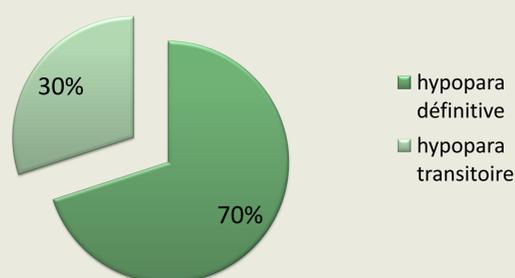
Le but de notre travail est la description des caractéristiques cliniques, biologiques et thérapeutiques des patients ayant une hypoparathyroïdie après une chirurgie thyroïdienne.

Résultats.

L'âge moyen des patients est de 47 ans, 87% de sexe féminin, 24% des patients ont été admis dans un tableau d'hypocalcémie sévère nécessitant un traitement par voie intraveineuse.

L'hypoparathyroïdie a été définitive dans 70% des cas.

Evolution de l'hypoparathyroïdie



Le traitement au long cours a consisté en une administration du calcium avec une dose moyenne de 1,7g/jr et de vitamine D (alfacalcidol) avec une dose moyenne de 1,2µg/jr.

Discussion :

Le diagnostic biologique de l'hypoparathyroïdie est évoqué devant l'association d'une hypocalcémie et d'une PTH inappropriée à l'hypocalcémie.

Les conséquences cliniques de l'hypocalcémie dépendent de sa sévérité et de la rapidité de son installation.

Le traitement d'une hypoparathyroïdie devrait avoir pour objectif de rétablir une calcémie proche de la normale, afin d'une part de faire en sorte que le patient soit asymptomatique, et d'autre part d'éviter les complications chroniques de l'hypocalcémie

Les hypoparathyroïdies sont traitées par calcium et dérivés de la vitamine D. Le traitement est mis en route pendant plusieurs semaines. La posologie est ensuite réduite progressivement tant que la calcémie reste au dessus de 2mmol/l, si la calcémie baisse significativement parallèlement à la réduction de la posologie, l'hypoparathyroïdie persiste.

L'absence de réponse 6 mois après l'intervention signe une hypoparathyroïdie définitive et le patient doit être informé de la nécessité d'un traitement à vie.

Le risque d'hypoparathyroïdie permanente, après chirurgie thyroïdienne, varie en fonction des séries entre 0 % et 10%. Chez les patients présentant un risque important de développer une hypoparathyroïdie postopératoire, il est possible d'autotransplanter du tissu parathyroïdien dans un muscle de l'avant-bras ou dans le sterno-cléido-mastoïdien, ou de congeler du tissu parathyroïdien pour transplantation ultérieure.

REFERENCES

- 1- D.Eladari, G. Maruani et al; Hypoparathyroïdie (à l'exclusion des syndromes de résistance à l'hormone parathyroïdienne); EMC Endocrinologie-Nutrition[10-012-A-10].
- 2- F. Oberlin, AC Korger et al; hypoparathyroïdie; (Traité de Médecine) 1998 ; 3-0510.
- 3- P. Valensi, S.Banon et al, circonstances révélatrices et mode d'expression de l'hypoparathyroïdie de l'adulte, Rev med interne 1990, 11 : 427-432.
- 4- L. Mortensen, L. Hylstrup et al, Effect of vitamin D treatment in hypoparathyroid patients : a study on calciumphosphate and magnesium homeostasis. Eur J Endocrinol 1997; 136: 52-60.