

Mme A. BOUNAGA^a, Mme Y. DJELLAS^a, M. N. KATTAN^a, Mme MA. BEAUDOIN^a, Mme P. GILET^a, Dr L. MEILLET^a, Dr F. SCHILLO^a, Dr S. BOROT^a

^a CHU Besançon Service Endocrinologie et Diabétologie., BESANCON

La cardiomyopathie dilatée par hypocalcémie chronique est méconnue et réversible. Nous rapportons le cas d'un patient de 73 ans avec hypoparathyroïdie post-opératoire sévère en rupture de traitement développant une cardiomyopathie dilatée

Observation clinique:

Le patient présente un cancer médullaire de la thyroïde diagnostiqué par une métastase vertébrale révélatrice.

Le traitement initial a consisté en une corporectomie avec radiothérapie et une thyroïdectomie totale avec curage (bilan cardiologique pré-opératoire normal).

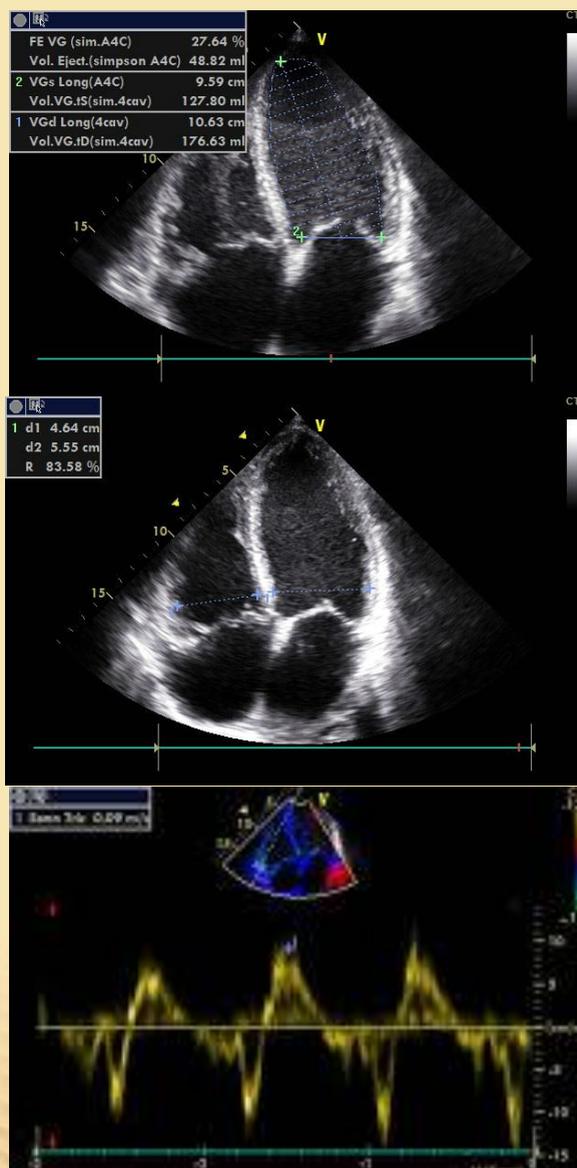
La chirurgie se complique d'une hypoparathyroïdie traitée. Les suites sont marquées par plusieurs récurrences ganglionnaires cervicales réopérées.

Le patient refuse la radiothérapie cervico-médiastinale et toutes thérapies ciblées. La maladie évolue sur plusieurs années sur le mode multi-métastatique. L'état général est conservé et le patient maintient une activité physique régulière.

Au décours d'une hospitalisation pour tassement vertébral cervical, le patient présente une décompensation cardiaque globale. L'échographie cardiaque révèle une cardiomyopathie dilatée hypokinétique. La FEVG est altérée entre 35 et 40%. La coronarographie ne décèle pas de lésions significatives.

Le bilan biologique montre une hypocalcémie profonde (<1.25 mmol/L) et une hyperphosphatémie supérieur à 2 mmol/L, PTH indosable. Ceci s'inscrit dans un contexte d'inobservance depuis 5 ans de la supplémentation vitamino-calcique. La calcémie se corrige progressivement après supplémentation par carbonate de calcium, colécalciferol et alfacalcidol (3 µg/j).

L'évolution générale est défavorable se soldant par le décès du patient suite à un choc cardiogénique réfractaire



	27/05	31/05	02/06	04/06	05/06
Calcium (mmol/L) N: 2,15-2,57	<1,25	1,53	1,64	1,69	1,81
Phosphore (mmol/L) N:0,64-1,14	>2		1,89		1,81

Conclusion:

L'hypocalcémie est une cause rare de cardiomyopathie dilatée¹. Elle permet dans certains cas de révéler une hypoparathyroïdie chronique antérieurement silencieuse². L'atteinte cardiaque est en règle générale réversible avec la correction de l'hypocalcémie³.

¹Velayuthan, Sujithra, Neslihan Gungor, et Robert McVie. « Hypocalcemic Cardiomyopathy as Initial Presentation of Primary Hypoparathyroidism. *Pediatrics International: Official Journal of the Japan Pediatric Society* 56, n° 4, août 2014

²Yilmaz, Osman, Omer Kilic, Murat Ciftel, et Nilay Hakan. « Rapid Response to Treatment of Heart Failure Resulting from Hypocalcemic Cardiomyopathy. *Pediatric Emergency Care* 30, n° 11, novembre 2014

³Bansal, Beena, Manish Bansal, Pankaj Bajpai, et Hardeep Kaur Garewal. « Hypocalcemic Cardiomyopathy-Different Mechanisms in Adult and Pediatric Cases. » *The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism* 99, n° 8, août 2014