

# L'hyperparathyroïdie secondaire à l'insuffisance rénale : A propos d'une série de 15 patients

AEM. Haddam, NS. Fedala\*, F. Chentli\*, D. Meskine

Service endocrinologie CHU BAB EL OUED, Alger, ALGÉRIE

\* Service d'endocrinologie CHU Bab el oued, Alger, ALGÉRIE

## I NTRODUCTION

L'hyperparathyroïdie secondaire (HPT II) est réactionnelle à une hypocalcémie chronique due à un défaut d'apport ou d'absorption de calcium, une carence en vitamine D ou une IRC. Son traitement doit être efficace et précoce afin d'éviter les complications qui peuvent entraîner une morbidité accrue . **OBJÉTIF:** Rapporter les cas d' HPT II observés entre 2005 et 2015 en précisant leurs caractéristiques cliniques, étiologiques et évolutives

## POPULATION, MÉTHODOLOGIE

Etude rétrospective de 25 dossiers de patients avec HPT II. Tous ont bénéficié d'un examen clinique, d'un bilan biologique ( phosphocalcique, PTH, bilan rénal, Vit D) et radiologique (échographie cervicale, scintigraphie parathyroïdienne, radiographies osseuses, ostéodensitométrie) et cardiovasculaire (ECG, échodoppler cardiaque). Une endoscopie avec biopsie jéjunale était effectuée en cas de suspicion de malabsorption digestive

## RÉSULTATS

25 patients ont été répertoriés. L'âge moyen est de  $38 \pm 0,3$  ans (14- 68), le sex ratio F/H de 1,7  
Les causes d'HPTII : IR (65%) déficit en Vit D(30%) défaut nutritionnel (5%)  
-le syndrome osseux clinique et radiologique était présent dans tous les cas d'IR  
Sur le plan biologique : l'hypocalcémie existait dans 69%; la calcémie était normale dans 25% et l'hypercalcémie dans 6 % . La PTH moyenne était de 680 pg/mL ( 90- 1772).. L'imagerie a noté une hyperplasie parathyroïdienne 78 %, une hyperplasie avec nodule parathroïdien 18%. Dans 4% l'imagerie était normale  
Le traitement médical a permis de normaliser le bilan biologique dans 82 %. Une parathyroïdectomie subtotale a été indiquée dans les autres cas

## DISCUSSION

L'hyperparathyroïdie secondaire est une complication classique de l'IRC. Les explorations paracliniques sont indispensables pour la rechercher , la traiter , éliminer les différents diagnostics différentiels et assurer sa normalisation au long cours. L'absence de correction de cette hyperparathyroïdie secondaire expose à des complications morbides squeletteiques et extrasqueletteiques qui aggravent le pronostic de ces patients qui est déjà compromis. Les taux sériques de calcium, des phosphates, le produit phosphocalcique et – dans une moindre mesure – le taux sérique de parathormone corréntent étroitement avec la morbidité et la mortalité des patients dialysés

Survenant précocément, elle est due à une résistance acquise à l'action de la PTH.. La symptomatologie clinique de l'hyperparathyroïdie secondaire (HPT) est dominée par les douleurs osseuses dont la prévalence dans la littérature varie entre 72 et 90,5% (3,4,5). Le prurit occupe le deuxième rang avec un taux de 28 à 53%. . Le traitement repose d'abord sur des moyens médicaux qui peuvent se révéler insuffisants.; . Le recours à la parathyroïdectomie chirurgicale de réduction sera envisagé en cas d'échec du traitement médical ou de forme sévère avec des taux très élevés de PTH sérique associées ou non à des déformations osseuses ou des fractures pathologiques .

## CONCLUSION

L'HPT IIaire est une complication fréquente et précoce de l'insuffisance rénale  
Elle doit être reconnue et traitée efficacement afin de ne pas augmenter la morbimortalité qui lui est attachée