

INTRODUCTION

Les anomalies du métabolisme du calcium sont très fréquentes, et rencontrées à tous les âges de la vie, les étiologies des hypercalcémies sont dominées par les cancers et les hyperparathyroïdies primaires. Avec l'automatisation des dosages de la calcémie, l'hyperparathyroïdie est habituellement diagnostiquée à un stade pauci ou asymptomatique. Cependant, dans de rares cas, le diagnostic est fait au stade d'hypercalcémie majeure menaçante. Le but de notre étude est d'analyser les cas d'hypercalcémie maligne rencontrés au service d'endocrinologie du CHU de Fès.

Résultats

Patients et méthodes :

Nous rapportons 5 cas d'hypercalcémie maligne (4 femmes et un homme) ,avec un âge variant de 18 a 68 ans ,présentant une hypercalcémie maligne et dont la calcémie est supérieure ou égale à 140 mg/L.

Résultats :

L'âge moyen de nos patients était de 50 ans (18 a 68 ans) ,la notion de prise médicamenteuse était éliminée a l'interrogatoire chez tous nos patients. on note des signes généraux chez tous nos patients, des signes osseux chez deux patientes à type de fracture pathologique chez une patiente, d'une impotence fonctionnelle des membres inférieurs chez un patient, alors que les signes électriques étaient présents chez 3 de nos patients.

La calcémie variait entre 140 et 162 mg/L et la PTH entre 860 et 2000 pg/mL. Tous les patients ont bénéficié d'un traitement symptomatique de l'hypercalcémie : réhydratation avec du sérum salé dans tous les cas, hémodialyse dans deux cas et biphosphonates injectables chez quatre patients. Le diagnostic de cette hypercalcémie maligne était une hyperparathyroïdie primaire chez 4 patients et une maladie de kahler chez une patiente. En postopératoire, nos quatre patients opérés pour adénomes parathyroïdiens ont présenté une hypocalcémie, celle-ci était sévère nécessitant la perfusion de fortes doses de calcium chez deux patientes.

DISCUSSION

La découverte d'une hypercalcémie est fréquente et les affections pouvant en être responsables sont nombreuses.

Une fois l'hypercalcémie affirmée, le retentissement de cette hypercalcémie évalué et le traitement effectué si besoin de façon urgente, une enquête étiologique doit être effectuée et celle ci s'avère de difficulté variable.

Deux causes sont fréquentes et représentent environ 90 % des causes de toutes les hypercalcémies : l'hyperparathyroïdie primitive et les affections malignes (néoplasies, myélome ou plus rarement autres hémopathies).

La responsabilité d'un médicament à l'origine d'une hypercalcémie doit toujours être recherchée et permet de résoudre parfois rapidement ce diagnostic étiologique. Ailleurs, une hyperparathyroïdie primitive écartée, les causes d'hypercalcémie associées à un taux de parathormone bas seront évoquées. Outre les affections malignes, pouvant être à l'origine d'une ostéolyse tumorale ou d'une hypercalcémie humorale maligne, les causes d'hypercalcémies associées à des taux élevés de calcitriol, certaines affections endocriniennes, une immobilisation prolongée seront recherchées. Si dans certains cas l'hypercalcémie s'accompagne de signes pouvant orienter le diagnostic, ailleurs la recherche d'une étiologie est plus compliquée et certaines causes plus rares sont donc à connaître.

CONCLUSION:

L'hypercalcémie maligne est un signe de gravité dans l'hyperparathyroïdie primaire par son retentissement clinique et sa signification étiologique, cependant un traitement médical de l'hypercalcémie en préopératoire est conseillé afin de minimiser le risque d'hypocalcémie postopératoire.

REFERENCES

- Diagnostic des hypercalcémies « non hyperparathyroïdiennes » Diagnosis of hypercalcemia not related to hyperparathyroidism ,Francoise Debiais revue de rhumatisme monographie79(2012) 227-232.
- Les hypercalcémies malignes dans l'hyperparathyroïdie primitive. À propos de 9 observations, / Annales d'Endocrinologie 75 (2014) 345–359
- Carroll MF, Schade DS. A practical approach to hypercalcemia. Am Fam Physician 2003;67:1959–66. [2] Jacobs TP, Biezikian JP. Clinical review: rare causes of hypercalcemia. J Clin Endocrinol Metab 2005;90:6316–22.
- Horwitz MJ, Hodadak SP, Stewart AF. Non-parathyroid hypercalcemia. In: Primer on the metabolic bone diseases and disorders of mineral metabolism. 7th ed. Ed Rosen CJ; 2008, p. 307–12.