

Hypercalcémies dans un service de médecine interne: A propos de 51 cas.

**A. Mzabia^a (Dr), I. Ben Hassine^a (Dr), A. Rezgui^a (Dr),
F. Ben Fredj Ismail^a (Dr), M. Kermani^a (Dr),
B. Mrad^a (Dr), H. Mhiri^a (Dr), C. Kechrid Laouani^a (Pr)**

^a Service Médecine Interne, Hôpital Sahloul, Sousse,

TUNISIE

Objectif

Préciser les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, étiologiques et thérapeutiques de l'hypercalcémie.

Patients et méthodes

A travers une étude rétrospective, réalisée au service de médecine interne de l'hôpital Sahloul de Sousse et menée sur une période de 13 ans, nous avons recensé 51 cas d'hypercalcémie.

Résultats

Il s'agissait de 19 hommes et de 32 femmes, l'âge moyen était de 57 ans (extrêmes: 19-77 ans). L'hypercalcémie était de découverte fortuite dans 31,4% des cas. Les signes cliniques étaient: des signes généraux (80,4% des cas), rhumatologiques (51%), digestifs (47,1%), cardiologiques (37,3%), neuro-psychiatriques (37,2%), urinaires (23,5%) et une déshydratation (11,8%).

Les étiologies étaient: l'hyperparathyroïdie primaire (33,3%), les métastases osseuses (21,6%), les hémopathies malignes (13,7%), l'iatrogénie (7,9%), les granulomatoses (6%), l'insuffisance surrénalienne aiguë (3,9%) et l'hyperthyroïdie (2%). Sur le plan thérapeutique, 82,4% des patients avaient bénéficié d'une hydratation et d'un traitement par bisphosphonates ou calcitonine dans le cas d'une hypercalcémie modérée à sévère avant le traitement étiologique.

Discussion

- *La pathologie néoplasique et l'hyperparathyroïdie doivent être recherchées chez tout patient présentant une Hca.
- *Les cancers (Kc) représentent plus de la moitié des causes des Hca: Les hémopathies (10%) et les tumeurs solides (90%).
L'incidence des Hca au cours de l'évolution d'un Kc est élevée (10 à 20%). Le myélome multiple (MM) représente l'hémopathie maligne la plus fréquemment associée à une Hca et peut être à l'origine de 6 à 25 % des Hca.

Les Hca des tumeurs (Tm) solides sont soit par ostéolyse, soit d'origine paranéoplasique: Hca tumorale maligne médiée par la parathormone related peptide. Les Kc les plus fréquents sont le Kc du sein et le Kc du poumon.

* Au cours de l'hyperparathyroïdie, l'Hca est dûe à une augmentation du remodelage osseux, une augmentation de l'absorption rénale et intestinale du calcium, elle est le plus souvent modérée.

*La sarcoïdose s'accompagne d'une Hca dans 10 à 20 % des cas; cette Hca est considérée comme un signe biologique d'activité de la maladie et de sa diffusion extra thoracique. Les autres causes sont rares: L'hyperthyroïdie, les intoxications médicamenteuses (vitamine D, vitamine A, diurétiques thiazidiques et lithium), l'immobilisation prolongée, les insuffisances surrénaliennes, l'acromégalie, le phéochromocytome et la maladie de Paget.

*Le tableau clinique au cours de l'Hca est polymorphe. Les manifestations digestives (l'anorexie, la constipation, les vomissements et les douleurs abdominales) sont les signes les plus spécifiques. La fréquence des différentes atteintes (digestives, neurologiques, déshydratation) varie selon les études, ceci peut être en rapport avec la sévérité de l'Hca de l'étude.

*La réhydratation est le premier traitement à mettre en oeuvre.

Les biphosphonates sont devenues le traitement de référence des Hca néoplasiques. Le traitement étiologique d'un Kc, d'une hyperparathyroïdie est essentiel pour éviter la récurrence de cette Hca.

Conclusion

- L'hypercalcémie est un signe biologique qui doit obligatoirement inciter à une enquête étiologique et une prise en charge thérapeutique rapide et adaptée.
- Les étiologies sont dominées par la pathologie néoplasique notamment le myélome multiple et l'hyperparathyroïdie. La prise en charge repose sur un traitement symptomatique qui doit être entamé dès la découverte de l'hypercalcémie, et un traitement étiologique qui dépend de la pathologie en cause.
- Le pronostic dépend de l'étiologie.