

Hypoparathyroïdie secondaire à une hémochromatose : à propos de un cas

J. Benlagha*^a (Dr), I. Ben Nacef^a (Dr), N. Mchirgui^a (Dr), K. Khiari^a (Pr),
N. Ben Abdallah^a (Pr)

^a service de médecine interne A, unité d'endocrinologie, hôpital Charles Nicole, Tunis, TUNISIE

Introduction

L'hypoparathyroïdie est souvent une complication d'une chirurgie cervicale, néanmoins plusieurs pathologies peuvent en être la cause. Nous rapportons ici le cas d'une hypoparathyroïdie secondaire à une hémochromatose .

Observation

Il s'agit d'un patient âgé de 21 ans. Il est porteur d'une β thalassémie majeure depuis l'âge de 2 ans, nécessitant des transfusions mensuelles. Le patient était sous traitement chélateur de fer qu'il a arrêté de son propre chef depuis un an. Il y'a un mois le patient a présenté des convulsions tonico cloniques en rapport avec une hypocalcémie sévère à 1,28 mmol/l. Le reste du bilan biologique montre une hyperphosphorémie à 2,48 mmol/l, une hypoparathyroïdie à 14 pg/ml, une carence en vitamine D à 16 ng/ml. L'étiologie de l'hypoparathyroïdie était une hémochromatose, la ferritinémie était élevée à 16692 ng/ml. Par ailleurs, il avait un hypogonadisme hypogonadotrope avec signes d'impubérisme.

Discussion

L' hémochromatose est une accumulation anormale de fer qui peut se faire entre autres au niveau des glandes endocrines. Les atteintes endocrines les plus fréquentes sont le diabète et l'hypogonadisme par atteinte antéhypophysaire. L'hypoparathyroïdie est une conséquence rare mais redoutable vu le risque vital de l'hypocalcémie. La prise régulière du traitement chélateur du fer est obligatoire chez les transfusés chroniques afin de minimiser le risque de survenue d'hémochromatose.

L'auteur n'a pas transmis de déclaration de conflit d'intérêt.