

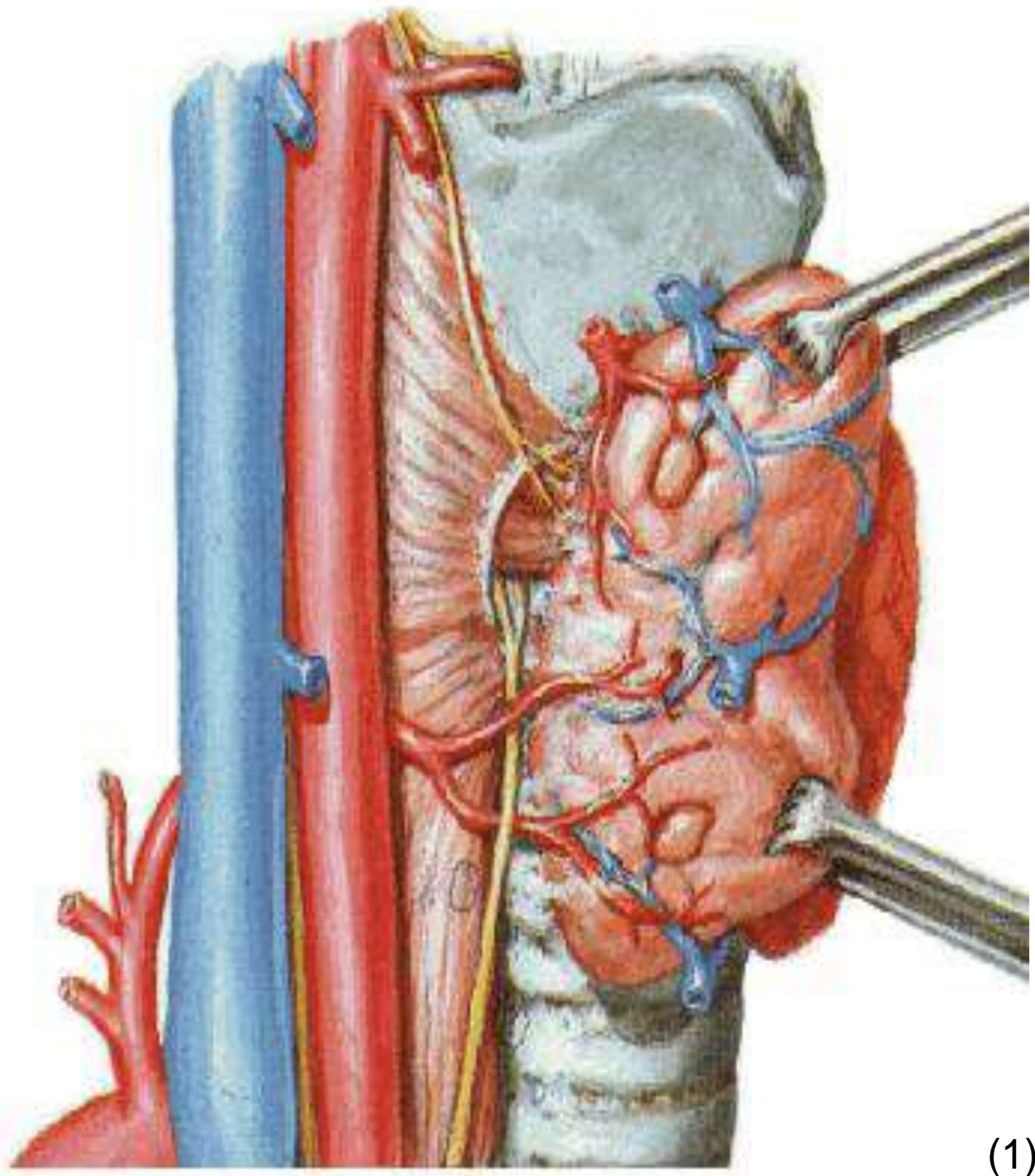
HYPOCALCEMIE REFRACTAIRE GRAVE ET BYPASS :

A PROPOS DE 3 CAS DE PATIENTES EN HYPOPARATHYROIDIE SEVERE APRES THYROIDECTOMIE TOTALE



A DORMOY, C GHANDER, F KHARCHA, N JUMENTIER, C JUBLANC,
F MENEGAUX, C TRESALLET, JM OPPERT, L LEENHARDT, C BUFFET.

Groupe Hospitalier Universitaire Pitié-Salpêtrière, AHP - Pierre et Marie Curie - Sorbonne Université, Paris, France



(1)

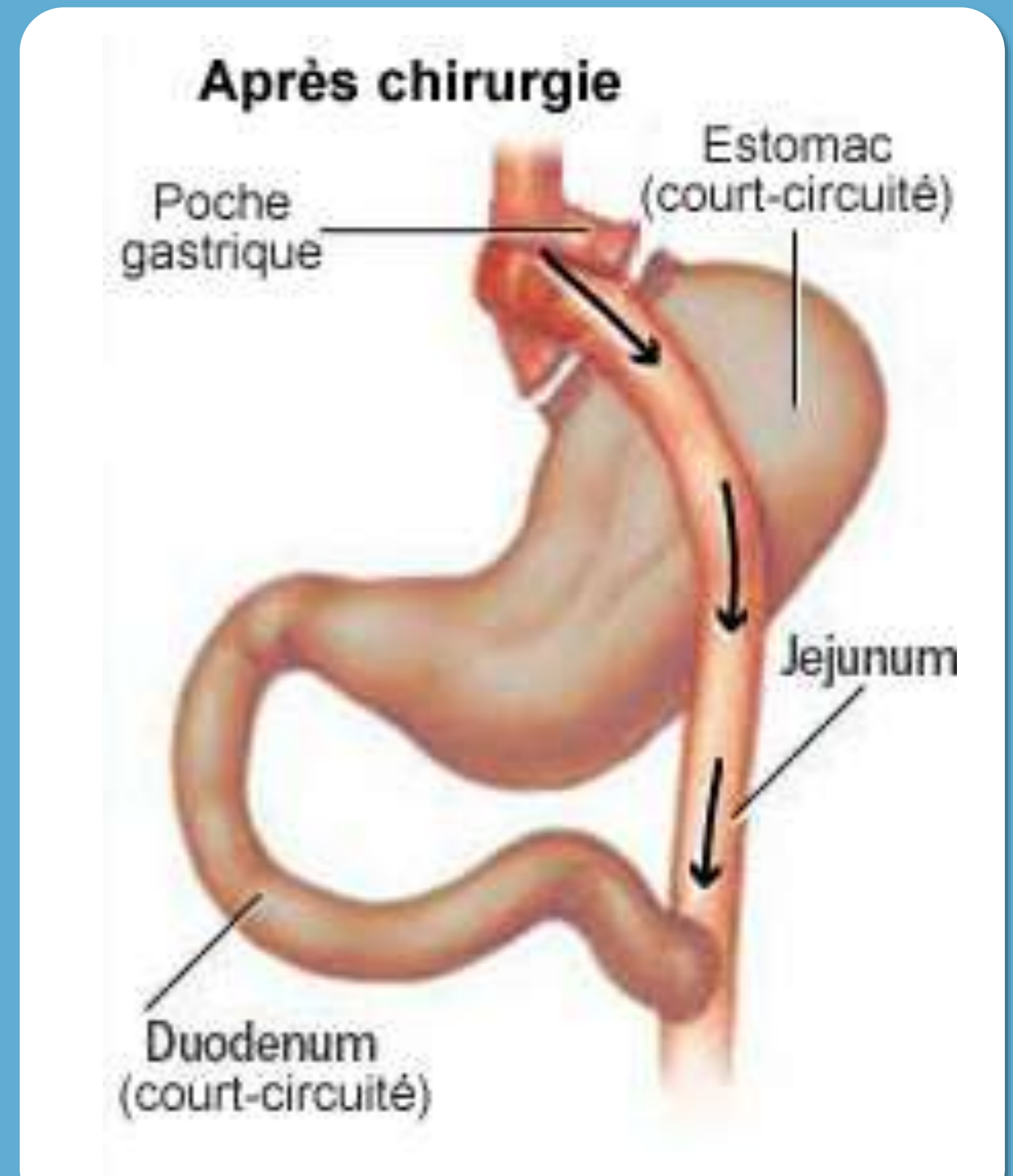
INTRODUCTION:

-L'**hypoparathyroïdie** est une complication fréquente après thyroïdectomie totale (transitoire dans 8,3% des cas, définitive dans 1,7% des cas). (2)

-Une supplémentation vitamino-calcique est habituellement suffisante pour corriger l'hypocalcémie. (3)

-Le **bypass gastrique** est un traitement efficace de l'obésité, mais s'accompagne d'une malabsorption définitive.

-Nous présentons trois cas de patientes aux antécédents de bypass, ayant développé une **hypocalcémie réfractaire** grave post-thyroïdectomie totale.



OBESERVATIONS :

-Ces 3 patientes, aux antécédents de bypass gastrique, ont été opérées d'une thyroïdectomie totale (TT).

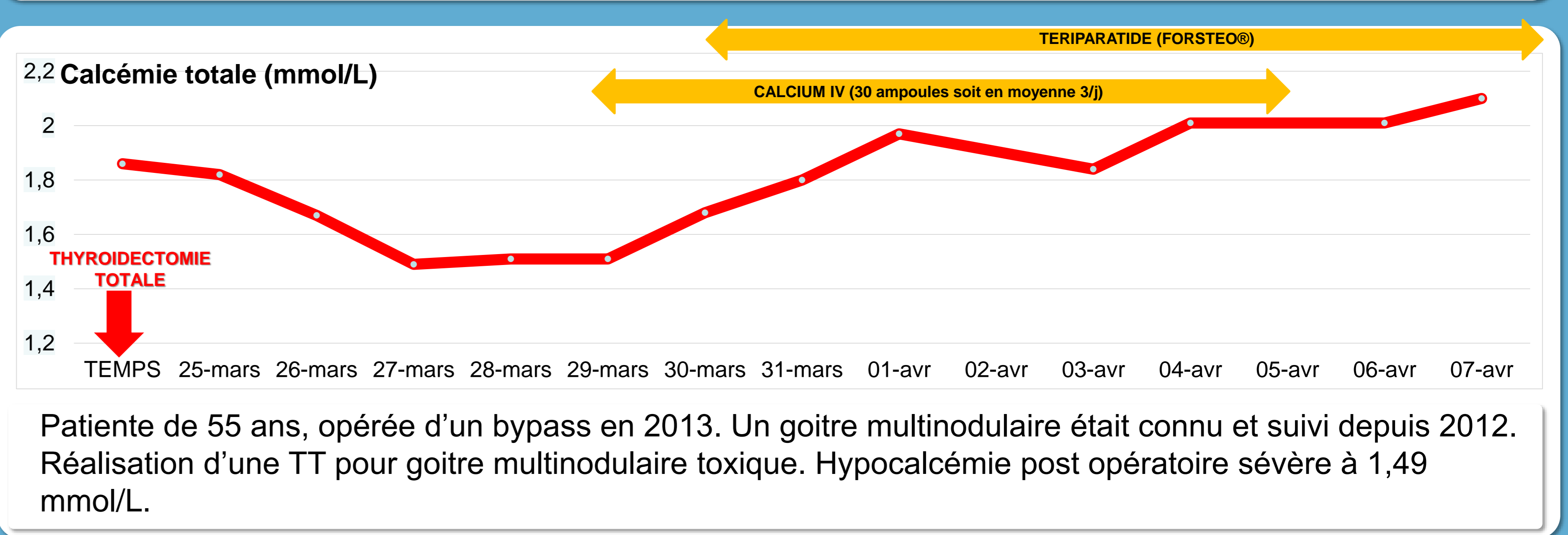
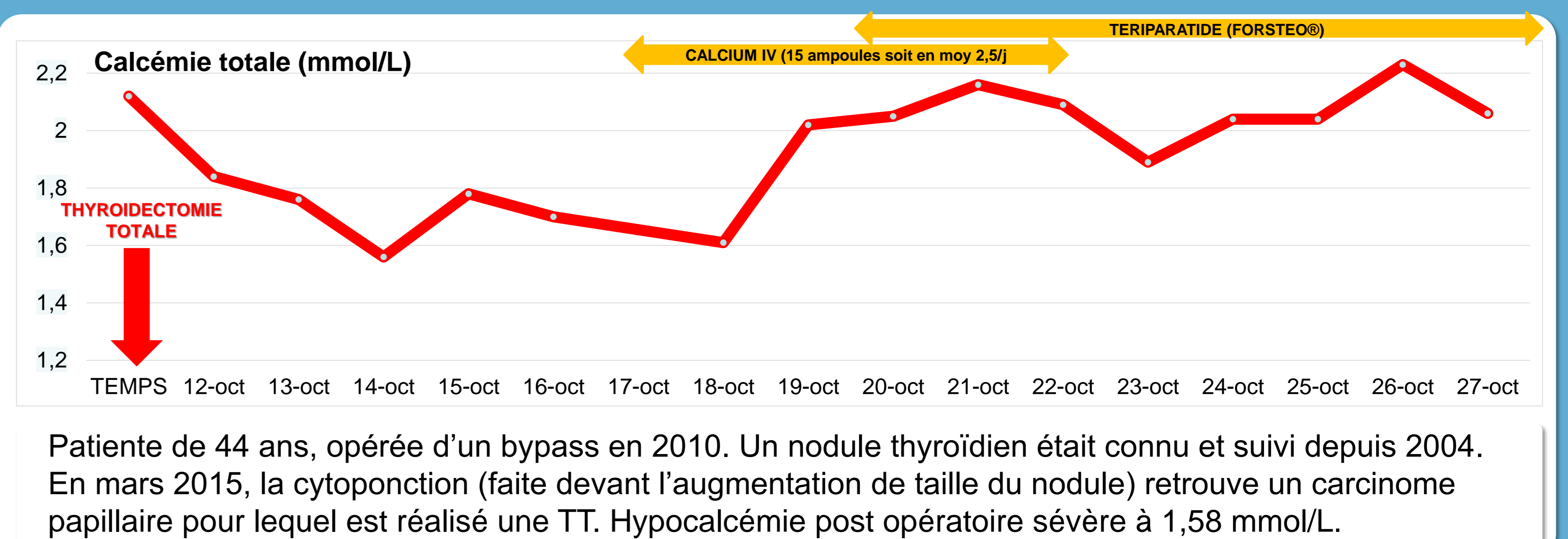
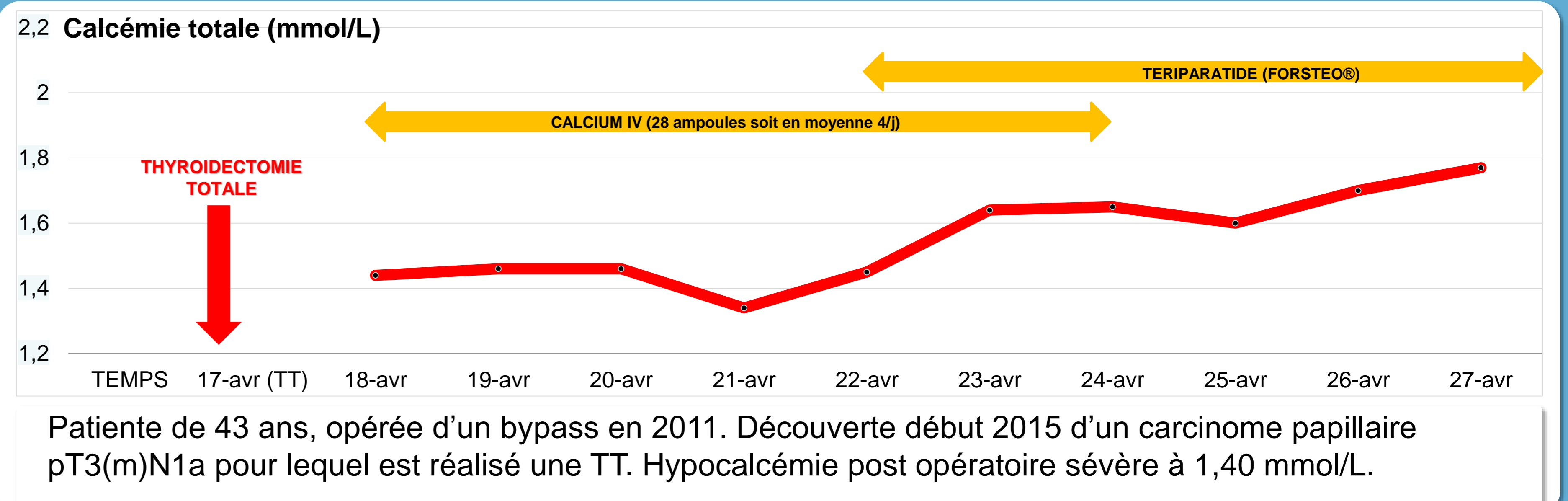
-Elles ont présenté en post opératoire des hypocalcémies sévères (1,40; 1,54 et 1,49 mmol/L), **symptomatiques avec paresthésies diffuses et allongement du QT**.

-Ces hypocalcémies ont été difficiles à corriger : réfractaires à la supplémentation en calcium per os (10g/j) et en Alfacalcidol (Unalfa®) (3µg/j). Une **supplémentation calcique intraveineuse** a été nécessaire. Les patientes ont reçu jusqu'à 6 ampoules de 10 mL de gluconate de calcium 10% par jour, en perfusion IVL (chaque ampoule contenant 940 mg de gluconate de calcium).

-Le **Teriparatide (Forstéo®)**, PTH injectable, habituellement utilisé en une injection par jour dans le traitement de l'ostéoporose fracturaire, a dû être utilisé, à la posologie de 20µg x2/j (demi-vie courte), permettant la correction de l'hypocalcémie et le sevrage du Calcium IV.

-Les durées d'hospitalisation étaient prolongées: de 10 à 16 jours versus 3 jours habituellement.

- Le Teriparatide a pu être arrêté entre 1 et 3 mois après le début du traitement, avec poursuite de la supplémentation vitamino-calcique.



CONCLUSION:

Chez les patients porteurs de **bypass gastriques**, la survenue d'une **hypoparathyroïdie post opératoire** (post TT) peut entraîner des **hypocalcémies réfractaires graves**. Les 3 cas cliniques présentés ici incitent à :

- Bien évaluer le rapport bénéfice/risque avant toute chirurgie cervicale chez les patients porteurs de bypass.
- Discuter une technique non malabsorptive (Sleeve gastrectomie), chez les patients présentant une pathologie thyroïdienne ou parathyroïdienne et devant recourir à la chirurgie bariatrique.
- Discuter l'utilisation du Teriparatide (Forstéo®) en deux injections par jour (hors AMM).

(1) Netter, atlas d'anatomie humaine

(2) Rosato L, Avenia N, Bernante P, et al, 2004 Complications of thyroid surgery: analysis of a multicentric study on 14,934 patients operated on in Italy over 5 years. World J Surg 28: 271-276.

(3) Management of Hypoparathyroidism: Summary Statement and Guidelines, JCEM, juin 2016