

Hypercalcémie maligne compliquée d'une pancréatite aigüe : à propos d'un cas

Auteurs: K. Amjoud* (Dr), S. Maataoui (Dr), H. Lazrak (Dr), S. Moussaoui (Dr), G. Belmejdoub (Pr)

Service endocrinologie; Hôpital militaire d'instruction Mohamed V, Rabat, MAROC

Introduction :

L'hypercalcémie de l'hyperparathyroïdie primaire (HPT I) compliquée d'une pancréatite aigüe est une éventualité rare, Association dans 1 à 9% des cas selon les séries. Cette association présente des particularités diagnostiques thérapeutiques et pronostiques.

Observation:

Il s'agit d'une patiente âgée de 30 ans, admise pour vomissements associés à des douleurs abdominales, évoluant depuis deux semaines. Le bilan hydro-électrolytique était normal, le bilan phosphocalcique a montré une hypercalcémie à 200 mg/l avec un taux élevé de la PTH à 1114 pg/ml, Une lipasémie a été demandée, et s'est révélée élevée à 7 fois la valeur normale, le reste du bilan biologique était normal.

L'échographie cervicale a montré un nodule parathyroïdien droit de 3,41cm X 1, 26cm hypoéchogène bien limité.

Une TDM abdominale a montré un pancréas de taille normal: stade «A» de Balthazar.

La prise en charge thérapeutique a comporté une mise à jeun, la réhydratation (4 l/j), et la patiente a bénéficié d'un traitement symptomatique à base de biphosphonates (acide zoledronique), diurétiques, glucocorticoïdes.

L'évolution a été marquée par une baisse de la calcémie avec un contrôle de calcémie à 140 mg/l puis la patiente fut opérée avec

résection du nodule parathyroïdien, avec une bonne évolution clinique et biologique en post-opératoire. L'anapath du nodule est en cours.

Discussion - Conclusion:

L'hypercalcémie est une cause rare de la pancréatite aigue, néanmoins la physiopathologie de cette association n'est pas encore comprise.

L'hyperparathyroïdie primaire, qui est une cause curable de la pancréatite aigue, doit être recherchée systématiquement devant toute pancréatite aigue, lorsqu'il n'existe pas une cause évidente.

Bibliographie:

Mennecier D. Pancréatite aiguë : moyens diagnostiques et éléments pronostiques. Réanimation (2008) 17, 768-774.