

# Hypoparathyroidie révélée par un syndrome de Castleman: A propos d'un cas .

Dr N.Berkane <sup>a\*</sup> Dr N. Djoudi <sup>a</sup> Pr S Ould kablia <sup>a</sup> Dr K.Amalou <sup>b</sup> Pr A.Bouslou <sup>b</sup> Pr S.Belakehal <sup>c</sup>

<sup>a</sup> Service d'endocrinologie Hôpital central de l'armée , Alger, ALGÉRIE

<sup>b</sup> Service de gastro-entérologie Hôpital central de l'armée , Alger, ALGÉRIE

<sup>c</sup> Service d'hématologie Hôpital central de l'armée , Alger, ALGÉRIE

\* Berkane.narim@gmail.com

## INTRODUCTION :

La maladie de Castleman est une maladie lymphoproliférative bénigne orpheline correspondant à une hyperplasie angiofolliculaire géante, variante de cellules plasmiques multicentriques dont la prévalence est estimée à moins de 1/100 000 dont les manifestations sont hétérogènes . Elle pose de multiples difficultés diagnostiques et thérapeutiques. En effet, son tableau clinique n'est pas univoque. Sa forme pseudotumorale est de bon pronostic, contrairement à sa forme multicentrique associée à des manifestations dysimmunitaires et systémique dont le pronostic est plus péjoratif. Trois types histologiques ont été décrits vasculo-hyalin, plasmocytaire et mixte intermédiaire.

## HISTOIRE CLINIQUE:

Nous rapportons le cas de Mr I.K agé de 32 ans , sans antécédents notables hormis une pathologie dermatologique dépigmentante admis pour exploration de polyadénopathies associées à une polysérite ( ascite , épanchement pleural et péricardique )et une insuffisance rénale chez qui les examens clinico-biologiques ainsi qu'anatomo-pathologiques ont conclut à un syndrome de Castleman dans sa forme vasculo-hyaline mis sous corticothérapie .Se sont ajoutés à sa symptomatologie cliniquement des paresthésies des extrémités et de la région péri-buccale avec signe de Chvostek et trousseau positifs, desquamation de la peau, fragilité des phanères ainsi qu'un flou visuel et crises convulsives et électriquement un allongement du QT .

## DISCUSSION ET EVOLUTION :

L'association maladie de Castleman et endocrinopathie n'est pas fortuite puisqu'environ 15% des patients atteints de la maladie de Castleman ont des signes concomitants du syndrome POEMS présentant 03 voire 02 de ces 05 caractéristiques principales à savoir la polyneuropathie, l'organomégalie, l'endocrinopathie, la gammopathie monoclonale et les changements cutanés , ce qui est le cas chez notre patient vu la coexistence d'une hypoparathyroidie et d'un bloc Gamma à l'électrophorèse des protéines sanguine motivant un réajustement thérapeutique portant sur une chimiothérapie systémique visant la pathologie lympho-proliférative et un traitement vitamino-calcique afin de juguler l'hypoparathyroidie à type de : 1-alpha 02µgr/jr et 1.5 gr de calcium per-os avec des calcémie de control correcte à 2.12 mmol/l .

## CONCLUSION:

Le syndrome de Castleman est une pathologie lymphoproliférative rarissime de part sa fréquence mais sa coexistence avec le « POEMS syndrom » merite qu'une recherche d'une éventuelle endocrinopathie associée soit procédée dès l'apparition de signe clinique évocateur du fait de la mise en jeu du pronostic vital et des conséquences hémodynamiques non négligeables qui en découlent.