

**Fracture pathologique révélant une hyperparathyroïdie primaire**  
(à propos de 03 cas).  
H.MARHARI, N.BOUFAIDA, H.EL OUAHABI  
**Service d'Endocrinologie, Diabétologie et de Nutrition de CHU Hassan II Fès**

**Introduction:**

L'hyperparathyroïdie primaire est considérée actuellement parmi les endocrinopathies les plus fréquentes ; son diagnostic se fait le plus souvent au stade asymptomatique et rarement au stade de complications osseuses et rénales.  
Nous rapportons trois cas d'hyperparathyroïdie primaire révélés par des fractures pathologiques.

**Observations :**

**Observation 1:**

Patiente âgée de 20 ans, hospitalisée au service d'endocrinologie pour la prise en charge d'une hypercalcémie maligne découverte lors d'un bilan réalisé devant l'installation d'une fracture pathologique de la diaphyse fémorale gauche. Le bilan étiologique a révélé un tableau d'hyperparathyroïdie primaire et l'analyse anatomopathologique d'une biopsie chirurgicale de la lésion fémorale gauche est revenue en faveur d'un chondrosarcome.

La prise en charge thérapeutique a consisté en une parathyroïdectomie avec une stabilisation du foyer fracturaire et par la suite la mise en route d'une chimiothérapie néoadjuvante.

**Observation 2:**

Patiente âgée de 63 ans, hospitalisée dans notre service pour bilan étiologique et prise en charge d'une hypercalcémie modérée découverte suite à une fracture pathologique de la diaphyse fémorale gauche dont le bilan étiologique est revenu en faveur d'un adénome parathyroïdien ectopique médiastinal, raison pour laquelle la patiente a bénéficié d'une adénomectomie avec une biopsie chirurgicale de la lésion osseuse revenant en faveur d'une tumeur brune associée.

**Observation 3 :**

Patiente âgée de 22ans, hospitalisée dans notre service pour la PEC d'une hyperparathyroïdie primaire sur découverte suite à une fracture du fémur sur un traumatisme minime (chute de sa hauteur).

La patiente a bénéficié d'une adénomectomie parathyroïdienne avec réalisation d'une biopsie au niveau de la lésion fémorale objectivant un ostéoblastome et une stabilisation de la fracture par un enclouage.

**Discussion:**

L'hyperparathyroïdie primaire (HPP) est la conséquence d'une production excessive et inappropriée d'hormone parathyroïdienne ayant pour principale conséquence métabolique une hypercalcémie [1]. Elle s'observe chez l'adulte avec un maximum entre 40 à 50 ans. Seulement 2% des cas peuvent se voir avant 30 ans.

L'atteinte féminine semble prédominante [2] ce qui est le cas pour nos trois patientes rapportées avec un âge moyen de 35 ans .

L'apparition de fractures pathologiques chez les patients connus pour hyperparathyroïdie est retrouvée chez 15/1 000 patients [3].

La révélation d'une hyperparathyroïdie primaire par une fracture, comme dans nos cas, est très rare [4].

Les tumeurs brunes peuvent être totalement asymptomatiques et se manifester par des douleurs osseuses ou encore des fractures pathologiques .

Les sites classiques d'atteinte sont les os de la face, les côtes, le pelvis, le fémur, les autres os longs et rarement les vertèbres.

C'est une entité clinique bénigne apparaissant comme une manifestation squelettique de l'hyperparathyroïdie.

La stabilisation du foyer fracturaire et le traitement chirurgical de l'hyperparathyroïdie constituent la clé du traitement de cette entité clinique rare.

Il est difficile de différencier histologiquement ces tumeurs brunes d'autres lésions à cellules géantes ce qui peut expliquer les résultats anatomo-pathologiques du 1<sup>er</sup> et 3<sup>eme</sup> cas rapportés, dont l'association avec une hyperparathyroïdie primaire n'est pas rapportée dans la littérature.

**Conclusion:**

Les manifestations squelettiques graves de l'hyperparathyroïdie primaire (ostéite fibrokystique, tumeurs brune...) sont rares de nos jours et une fracture pathologique révélant ces tumeurs est encore plus rarissime.

## REFERENCES

[1]Catherine Cormier. Hyperparathyroïdie primitive. Revue du rhumatisme monographies. 2012;79(4):233–38.

[2]Joseph Melton L. The epidemiology of primary hyperparathyroidism in North America. Journal of Bone and Mineral Research. 2002;17(2):12–7

[3]Vestergaard P, Mollerup CL, Frøkjær VG, Christiansen P, M, Blichert-Toft M, Mosekilde L. Cohort study of risk of fracture before and after surgery for primary hyperparathyroidism. British Medical Journal. 2000;321:598–602.

[4] Morgan G, Ganapathi M, Afzal S, Grant AJ. Pathological fractures in primary hyperparathyroidism: a case report highlighting diagnostic difficulties. Injury. 2002;33(3):288–91.