

Une hypercalcémie peut en cacher une autre...

J. GARON-CZMIL^{1*} (Mlle), L. DEMARQUET¹ (Dr), L. BRUNAUD² (Pr), E. CHEVALIER³ (Dr), M. KLEIN¹ (Pr), G. WERYHA¹ (Pr)

¹ Service d'Endocrinologie –CHRU de Nancy

² Service de Chirurgie Endocrinienne et Digestive – CHRU de Nancy

³ Service de Médecine Nucléaire – CHRU de Nancy

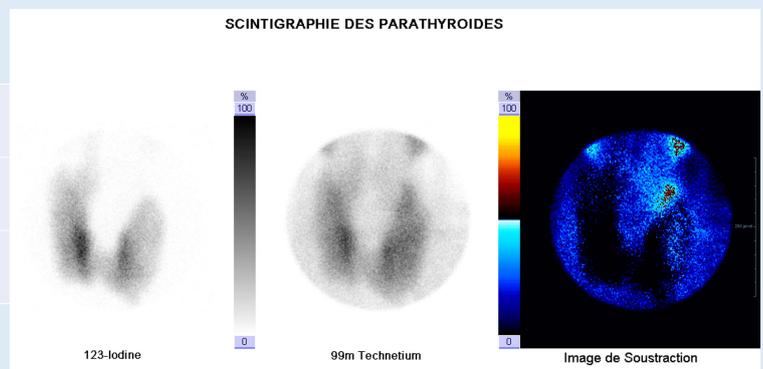
* julie.garon@wanadoo.fr

Introduction : L'hypercalcémie hypocalciurique familiale (HHF) est une hypercalcémie bénigne rare parfois difficile à distinguer de l'hyperparathyroïdie primaire (HPT1) modérée. L'association HHF/HPT1 est assez rare : un cas figure dans la littérature (Papadakis, 2017).

Cas Clinique : Nous rapportons le cas d'une patiente de 69 ans présentant une hypercalcémie associée à une hyperparathyroïdie. Elle n'avait pas de complication mais devant une calcémie très élevée à 3,1 mmol/L (valeurs de référence [VR] 2,2-2,6) avec une PTH 1-84 à 145 ng/mL (VR 15-45) et une calciurie à 0.88 mmol/kg/24h (VR 0.035-0.1 mmol/kg/24h), associée à une scintigraphie retrouvant un adénome parathyroïdien de 18mm au niveau supérieur gauche, elle a été opérée. L'anatomopathologie a confirmé le diagnostic.

En post opératoire la calcémie est restée modérément augmentée à 2,83mmol/L alors que la PTH a fortement diminué à 77 ng/mL. On notait par contre une chute très importante de la calciurie des 24h à 0,015 mmol/kg/24h. L'interrogatoire a permis de montrer des cas d'hypercalcémie chez des apparentés au premier degré. L'enquête génétique a mis en évidence une mutation hétérozygote de l'exon 4 du gène calcium sensor confirmant le diagnostic d'HHF concomitant à l'HPT1.

	Calcémie (mmol/L)	Calciurie (mmol/kg/24h)	PTH (ng/mL)
Pré opératoire	3,1	0,88	145
Post opératoire	2,83	0,015	77



Conclusion : Même si l'association des deux pathologies reste rare, une persistance de l'hypercalcémie en post-opératoire amène à reconsidérer le diagnostic et à ne pas oublier la possibilité d'un syndrome de Marx.

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