

Concordance de la PTH per-opératoire et la TEMP-TDM dans les adénomes parathyroïdiens

LIMAM K, YEDDES I, MEDDEB I, BENNOUR S, SLIM I, MHIRI A
Service de médecine nucléaire, Institut Salah Azaiez, Tunis

Objectif :

Montrer la concordance de la PTH per-opératoire avec ceux de la scintigraphie parathyroïdienne par la technique de la tomographie par émission monophotonique couplée au scanner (TEMP-TDM) dans la chirurgie des adénomes parathyroïdiens.

Matériels et méthodes

- ✓ Etude rétrospective
- ✓ 44 patients opérés pour adénome parathyroïdien
- ✓ Scintigraphie parathyroïdienne TEMP-TDM
- ✓ Dosage de la PTH pré et per-opératoire (à dix minutes de l'ablation)
- ✓ Comparaison de la baisse la PTH per-opératoire avec les résultats de la TEMP-TDM.

Résultats

Tableau I: Résultats de la scintigraphie parathyroïdienne TEMP-TDM

Adénome parathyroïdien	
Unique	Double
43	1

Tableau II: Dosage de la PTH pré et per-opératoire

	PTH pré-opératoire (pg/ml)	PTH per-opératoire (pg/ml)
Valeur moyenne	403,46	95,95
Valeur médiane	246	75

Tableau III: Baisse de la PTH

Baisse de la PTH		Valeur moyenne de la baisse de la PTH
>50%	<50%	68,76%
42	2	

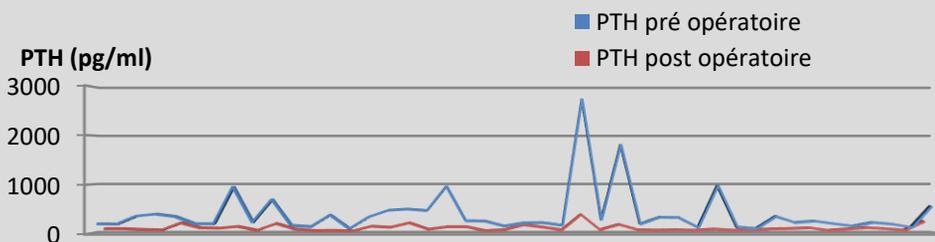


Figure : Valeurs de la PTH pré et post opératoire

Discussion:

Dans notre série, la baisse de la PTH per-opératoire était concordante avec les données de la TEMP-TDM en confirmant:

- La présence d'un adénome parathyroïdien réséqué chez 42 patients.
- Un adénome double (objectivé à la TEMP-TDM) dont un non réséqué était la source de la persistance d'une PTH peropératoire élevée.

Un patient a présenté une baisse plus tardive de la PTH, objectivée lors du suivi post opératoire, due à une insuffisance rénale.

La PTH per-opératoire est devenue le gold standard en chirurgie parathyroïdienne. Elle permet d'affirmer le succès de l'exérèse.

Elle permet en cas de chirurgie minimale invasive ou unilatérale de ne pas méconnaître une lésion multiglandulaire diminuant ainsi le taux d'échec de cette méthode.

Références

- Fulla Y, Bonnichon P, Tissier F, Delbot T, Richard B, Bertagna X, et al. Biologie de l'hyperparathyroïdie primaire : prélèvements veineux étagés. J Radiol. 2009;90(3, Part 2):413-9.
- Barczynski M, Konturek A, Hubalewska-Dydejczyk A, Cichon S, Nowak W. Evaluation of Halle, Miami, Rome, and Vienna intraoperative iPTH assay criteria in guiding minimally invasive parathyroidectomy. [Langenbecks Arch Surg.](#) 2009;394(5):843-9