L'incidentalome parathyroïdien : aspect clinique, biologique et thérapeutique à propos de 2 cas

N .Boufaida, F.Z.Ouazzani, H.Salhi ,H.EL Ouahabi
Service d'endocrinologie diabétologie CHU Hassan II Fès Maroc

INTRODUCTION

L'incidentalome parathyroïdien désigne une formation nodulaire découverte de manière fortuite, au cours de l'échographie thyroïdienne, dont la localisation et l'aspect suggèrent une parathyroïde pathologique. Sa découverte sur un examen d'imagerie impose une évaluation de son caractère secrétant ainsi qu'une recherche d'un éventuel retentissement qui va conditionner la décision thérapeutique. Nous rapportons le cas de 2 patientes présentant cette affection.[1]

OBSERVATIONS

Observation 1

Il s'agit d'une patiente de 45 ans, sans antécédants pathologiques notables , admise pour prise en charge d'un incidentalome parathyroïdien gauche de 1.8 cm, découvert sur une échographie cervicale réalisé devant un goitre.

Le bilan biologique a objectivé une hyperparathormonémie à 133 pg/ml soit 2*la normale , une calcémie normale avec une carence en vitamine D (8ng/ml).

La scintigraphie à la MIBI a objectivé un foyer chaud accolé à la face postérieure du lobe gauche de la thyroïde en faveur d'un adénome parathyroïdien.

Un bilan de retentissement de l'hyperparathormonémie a été réalisé revenant sans anomalie. La patiente a été mise sous substitution de la vitamine D avec une normalisation de la PTH 3 mois après. Une surveillance du bilan phosphocalcique a été préconisé.

Observation 2

Il s'agit d'une patiente de 48 ans, hypertendu depuis 1 an sous IEC, diabétique type 2 depuis 1an sous ADO, ayant comme antécédent des coliques néphrétiques sur lithiase rénale, admise pour prise en charge d'un incidentalome parathyroïdien droit de 25*10 mm découvert sur échographie cervicale réalisé devant un goitre. L'examen clinique de la patiente était sans anomalie en dehors d'une hypertrophie de la thyroïde.

Le bilan biologique était en faveur d'une hyperparathyroïdie primaire avec une parathormone à 2.7* la normale, une phosphorémie normale, une hypercalciurie à 480 mg/24h et une calcémie à la limite supérieure de la normale (108.9 mg/l). La scintigraphie à la MIBI a montré la présence une lésion tissulaire ovalaire rétro-thyroïdienne correspondant au nodule suspect de lésion parathyroïdienne décelé à l'échographie cervicale.

La patiente a bénéficié d'une ablation de la lésion parathyroïdienne dont l'étude anathomopathologique était en faveur d'un adénome parathyroïdien. Les suites opératoires étaient simples avec normalisation de la parathormone.

DISCUSSION

L'incidentalome parathyroïdien est une entité rare et peu rapporté dans la littérature. Ce terme est généralement utilisé pour les lésions parathyroïdiennes découvertes de façon fortuite en peropératoire [1]. Néanmoins, le développement des techniques d'échographie de haute résolution permet de repérer ces incidentalomes en dehors de tout contexte chirurgical comme le cas de nos patientes. [2]

L'incidence des incidentalomes parathyroïdiens découverts en peropératoire varie entre 0,2 et 4,5% alors que leur incidence au cours des explorations échographiques est inferieure à 1% [3].

Si la découverte peropératoire d'un incidentalome parathyroïdien pose le problème de l'indication de sa résection chirurgicale, son individualisation préalable en échographie permet une évaluation biologique complète : bilan phosphocalcique et le dosage de la parathormone à la recherche d'une hyperparathyroïdie primitive pour laquelle les indications chirurgicales sont bien codifiées. [2].

Les incidentalomes non fonctionnels surviennent chez des sujets plus jeunes, ils sont plus légers et moins fonctionnel sur le plan biochimique et anatomopathologique comparés aux tumeurs à l'origine d'une hyperparathyroïdie primitive [3;4]. L'immunomarquage de ces incidentalomes objective une réduction de l'expression des anticorps E11 reconnaissant le calcium sensor des cellules parathyroïdiennes et une diminution de la réponse du calcium cytoplasmique à l'augmentation du calcium extracellulaire. L'ensemble de ces données suggère que ces incidentalomes peuvent correspondre à un stade précoce d'une pathologie parathyroïdienne [3;4].

CONCLUSION

L'identification échographique d'une lésion parathyroidienne impose l'évaluation du caractère sécrétant de la formation car plus d'un tiers ont démontré une hypersécrétion. Aucun aspect échographique n'est corrélé au caractère sécrétant de la parathyroide

Références:

1- S.Khanna , S.Singh, AK. Khanna. Parathyroid Incidentaloma. Indian J Surg Oncol 2012 March; 3(1):26–29

2- Abboud B, Sleilaty G, Braidy C et al. Enlarged parathyroid glands discovered in normocalcemic patients during thyroid surgery. Am J Surg 2008; 195:30–33

3- Kwak JY, Kim EK, Moon HJ, et al. Parathyroid incidentalomas detected on routine ultrasound-directed fine-needle aspiration biopsy in patients referred for thyroid nodules and the role of parathyroid hormone analysis in the samples.Thyroid 2009; 19: 743-748.

4- Camaille BM, Pattou FN, Oudar C et al. Parathyroid incidentalomas in normocalcemic patients during thyroid surgery. World J Surg 1996; 20:830.

Pas de conflit d'interét