

Cause particulière d'hyperparathyroïdie primaire : le lipoadénome parathyroïdien

S. Belhabib^a (Dr), S. Bensaoud^b (Dr), I. Bennis^b (Dr), M. Tbouda^a (Dr), A. Fekkar^a (Dr), N. Bourhroum^a (Dr),
F. Zouaidia^a (Pr), A. Jahid^a (Pr), K. Znati^a (Pr), Z. Bernoussi^a (Pr)

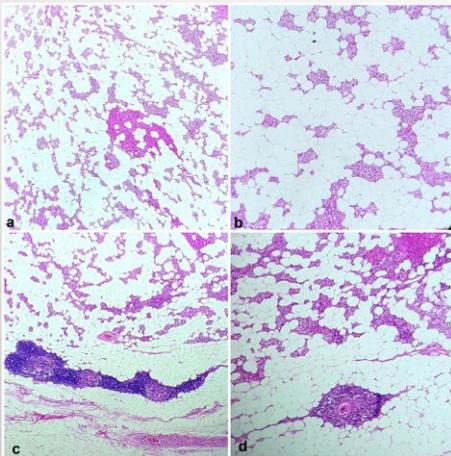
^a Service d'anatomie et cytologie pathologique. Centre hospitalier universitaire Ibn Sina. Faculté de médecine et de pharmacie. Université Mohamed V, Rabat, MAROC ; ^b Service d'endocrinologie. Centre hospitalier universitaire Ibn Sina. Faculté de médecine et de pharmacie. Université Mohamed V, Rabat, MAROC

Introduction

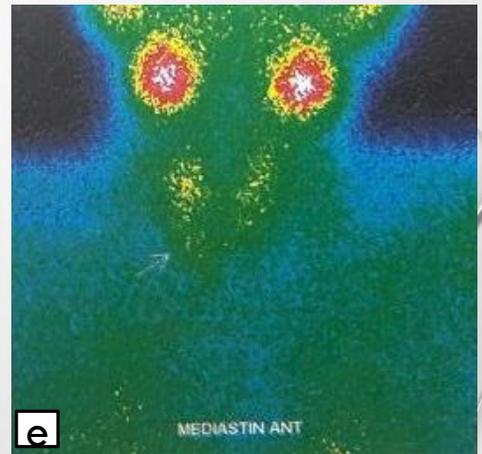
Le lipoadénome parathyroïdien est une tumeur bénigne rare. Il constitue environ 1 % des causes d'hyperparathyroïdie primaire. Il peut être latent, mais souvent, le lipoadénome est fonctionnel se traduisant par les signes cliniques d'une hyperparathyroïdie primaire.

Observation

Patiente de 61 ans, ayant comme antécédent une hypertension artérielle, un diabète type 2, une dyslipidémie et suivi pour dépression. Consulte pour des douleurs osseuses diffuses. Biologiquement on retrouvait une hyperparathyroïdie primaire. L'échographie thyroïdienne montrait un adénome parathyroïdien, confirmé par la scintigraphie thyroïdienne. La patiente a bénéficié de l'exérèse d'un nodule de 1,5x1cm. L'examen histologique concluait à un lipoadénome parathyroïdien avec accessoirement une ectopie thymique. Le contrôle biologique en post-opératoire retrouvait une normalisation de la calcémie.



a-b Lésion parathyroïdienne composée d'un abondant contingent d'adipocytes matures dans lequel les cellules principales sont dispersées, formant des travées (HEX20)
c-d ectopie thymique en périphérie du lipoadénome (HEX40)
e-Scintigraphie montrant un tissu parathyroïdien pathologique



Discussion

Le lipoadénome parathyroïdien est une forme particulière et rare d'adénome parathyroïdien qui est un néoplasme bénin parathyroïdien. Il représente environ 1 % (de 0,5 % à 1,6 %) des causes d'hyperparathyroïdie primaire. L'âge moyen du diagnostic est superposable à celui des hyperparathyroïdies primaires. Les signes cliniques sont ceux de l'hyperparathyroïdie. Une masse palpable cervicale est retrouvée dans seulement 5,3 % des cas. Biologiquement, le taux maximal de calcium est de 2,9 mmol/L et le taux de PTH est élevé dans 85,7 % des cas. Le diagnostic d'adénome repose sur l'échographie et la scintigraphie combinées. Le diagnostic de lipoadénome parathyroïdien est ensuite anatomopathologique. Le traitement est chirurgical avec exérèse de l'adénome, et le critère d'une chirurgie complète est une normalisation de la PTH en post-opératoire.

Conclusion

Le lipoadénome est une cause rare d'hyperparathyroïdie primaire, le traitement est chirurgical

Références

Znati K, Mahassini N, Mikou A, Nabih N, Jahid A, Bernoussi Z. Tumeur parathyroïdienne inhabituelle. Ann Pathol 2005 ; 25 : 555-6.

SeethalaRR, OgilvieJB, CartySE, BarnesEL, YimJH. Parathyroid lipoadenomas and lipohyperplasias : clinicopathologic correlations. AmJSurgPathol2008;32:1854-67.