

HYPERPARATHYROÏDE PRIMAIRE DE LOCALISATION ECTOPIQUE

Intérêt de la scintigraphie au sesta-MIBI et la détection isotopique

A propos d'un cas

A.DERROUCHE(1) A.CHEIKH(1) A.BOUCHENA(1) S.OULD KABLIA(1) F.ADDAB(2)H.BENAMARA(3)

Service d'endocrinologie et diabétologie (1)

Médecine nucléaire (2)

Chirurgie thoracique(3)

Hôpital Central de l'Armée Dr Mohamed Seghir Nakkache -Alger



Introduction

L'hyperparathyroïdie primaire (HPT) représente chez l'adulte la 3^{ème} endocrinopathie après les pathologies thyroïdiennes et le diabète. Elle est due dans 85 % des cas à l'existence d'un adénome parathyroïdien. Dans environ 10 % des cas, l'adénome est en situation ectopique en raison d'une migration embryologique aberrante des glandes parathyroïdes.(1)

Objectifs

Montrer l'intérêt de la scintigraphie au sesta-MIBI suivie de la détection per opératoire dans la localisation des adénomes ectopiques.

Observation

Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 48 ans, hypertendue qui consulte pour des douleurs osseuses et lithiases rénales évoluant depuis 2011, une calcémie faite revenue élevée à 3,89 mmol, en regard d'une PTH élevée à 1517 pg/ml soit à 23 fois la normale, le taux de vitamine D à 21,3 ng/ml posant le diagnostic d'hyperparathyroïdie primaire.

La recherche de l'adénome parathyroïdien retrouve une échographie cervicale sans anomalie.

Une scintigraphie parathyroïdienne au 99mTC-sestaMIBI en protocole double phase compléter par un balayage corps entier est revenue en faveur d'un adénome ectopique rétro-manubrial compliqué de tumeurs brunes.

Protocole de la scintigraphie :

Double phase :

- Injection de 925Mbq(25 mci)99mTc-MIBI.
- Acquisition précoce 20 min et 1 heure après.
- Acquisition tardive 2 heure après.
- SPECT/CT cervico-thoracique.

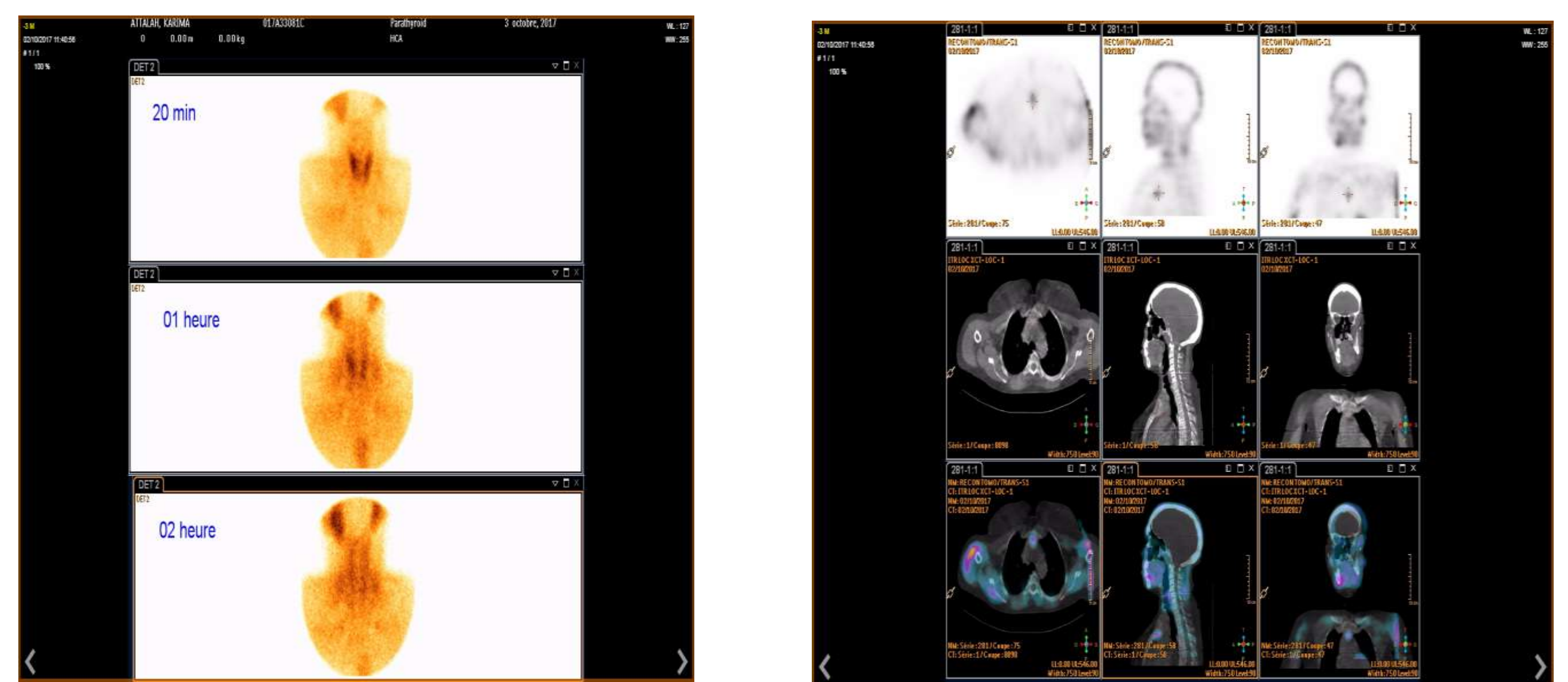


Figure-1: image au pinhole d'un adénome parathyroïdien complété par un SPECT-CT

Résultats

La prise en charge de la patiente était une adénomectomie rétro manubrial sous détection peropératoire avec chute de la PTH de 50% et normalisation de la calcémie en post-opératoire.

L'étude anatomopathologique confirme l'adénome parathyroïdien.

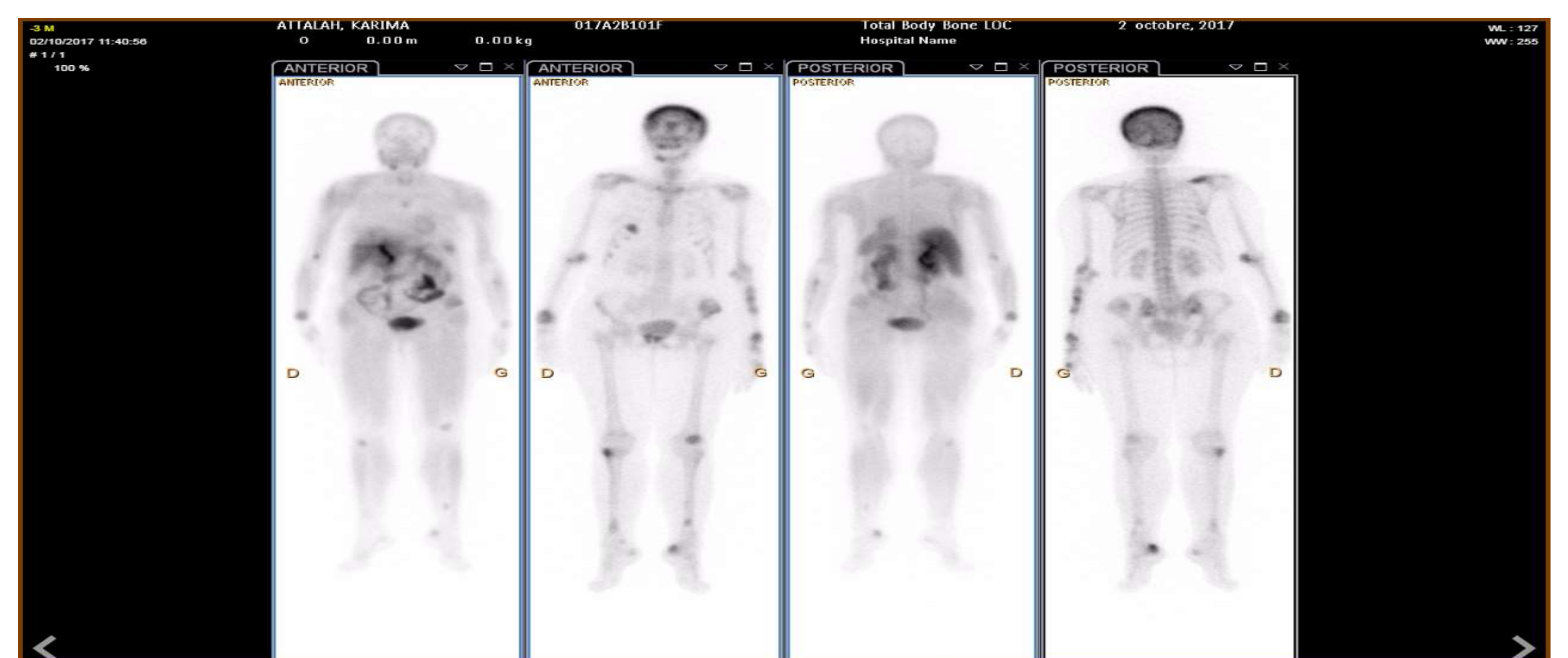


Figure-2: balayage corps entier au MIBI et une scintigraphie osseuse montrant les tumeurs brunes

Discussion

L'introduction de la scintigraphie parathyroïdienne au sesta-MIBI-99mTc dans l'exploration des hyperparathyroïdies représente l'une des applications cliniques les plus performantes dans la prise en charge des adénomes parathyroïdiens.

Plusieurs études ont pu affirmer sa grande utilité dans le diagnostic ainsi que la prise en charge des hyperparathyroïdies, particulièrement en cas d'adénomes multiples, d'hyperplasie diffuse et de localisations ectopiques, le plus souvent médiastinales, secondairement intra-thyroïdiennes ou rétro-oesophagiennes.(2)

La scintigraphie des glandes parathyroïdes a une sensibilité variable de 88 % à 96 % selon les études (94 % pour les glandes d'un poids avoisinant ou dépassant les 200 mg).

Comparée à l'échographie dont la sensibilité varie respectivement entre 34 et 78%selon la littérature(selon l'expérience de l'opérateur), la scintigraphie s'avère plus sensible, particulièrement dans le cas des ectopies.(3)

Dans notre cas, la scintigraphie a mis en évidence l'adénome ectopique non détectées à l'échographie cervicale ainsi que les des tumeurs brunes associés. la détection per opératoire s'avère d'un apport intéressant dans la chirurgie des localisations ectopiques notamment thoraciques.(4)

Conclusion

La localisation ectopique des adénomes parathyroïdiens est rare, une scintigraphie au sesta-MIBI permet une chirurgie localisatrice, préconisée aujourd'hui en première intention.

Bibliographie

- Soreide JA, van Heerden JA, Grant CS, Lo CY, Ilstrup DM. Characteristics of patients surgically treated for primary hyperparathyroidism with and without renal stones. Surgery 1996 ; 120 :1033-7. 2- NIHconference (1) A prospective trial evaluating a standard approach to reoperation for missed parathyroid adenoma. Ann Surg 1996 ; 224 : 308-20. 4- Bergenfelz A, Tennvall J, Valdermarsson S, Lindblom P, Tibblin S. (2) Sestamibi versus thallium subtraction scintigraphy in parathyroid localization: a prospective comparative study in patients with predominantly mild primary hyperparathyroidism. Surgery 1997 ; 121 : 601-5. (3) Morbois-Trabut L, Saad N, Gervaise N, Legmann P, Lecomte P. Stratégie diagnostique devant une hyperparathyroïdie persistante, à propos de deux cas et revue de la littérature. Ann Endocrinol 2002;63:18-22.(4)