

Une boiterie post-traumatique révélatrice d'une hyperparathyroïdie primaire chez un enfant de 14 ans : à propos d'un cas

D. Abid^{*a} (Dr), M. Riahi^a (Dr), I. Ben Nacef^a (Dr), I. Rojbi^a (Dr), N. Mchirgui^a (Dr), K. Khiari^a (Pr), N. Ben Abdallah^a (Pr)

^a Service de Médecine interne A, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE

* dhiaabid@gmail.com

Introduction

L'hyperparathyroïdie primaire est une pathologie ostéoraréfiante qui augmente significativement le risque fracturaire. Le retentissement osseux peut parfois être sévère avec des conséquences fonctionnelles fâcheuses, particulièrement chez l'enfant. Bien que la forme pédiatrique soit plus rare, Le diagnostic doit être évoqué même devant un tableau atypique car la précocité de la chirurgie parathyroïdienne conditionne le pronostic fonctionnel des patients affectés.

Observation

Il s'agit d'une fille âgée de 14 ans. Elle a eu, il y'a 2 ans, un traumatisme minime suite duquel elle a développé une boiterie. Elle a consulté tardivement un orthopédiste et une radiographie du bassin a été alors demandée, montrant une fracture bilatérale des cols fémoraux, consolidée en position vicieuse avec une déminéralisation osseuse.

Le diagnostic d'hyperparathyroïdie primaire a été retenue chez cette patiente devant :

une hypercalcémie à 2.9 mmol/l et une hypophosphatémie 0.86 mmol/l associées à une parathormonémie élevée à 2868 pg/ml.

Par ailleurs ; Les phosphatases alcalines étaient élevées à 10 fois la normale et le taux de 25 OH-vitamine D3 était déficitaire .

Le bilan radiologique a montré une déminéralisation osseuse diffuse avec des lésions d'ostéite fibrokystique au niveau de l'humérus droit. Le bilan de localisation écho-scintigraphique a révélé un nodule parathyroïdien droit , bien limité, faisant 4 cm de grand axe et fixant de manière intense le Sesta-MIBI.

Après supplémentation en vitamine D et préparation par réhydratation et perfusion de Zolédronate, la patiente a été adressée aux chirurgiens. Elle a eu une résection de la lésion suspectée au bilan pré-opératoire. L'étude anatomopathologique a conclu à un adénome parathyroïdien à cellules principales.

Le bilan de recherche d'une cause génétique est en cours. La patiente a été adressé pour une prise en charge orthopédique .

Discussion

L'hyperparathyroïdie primaire est une endocrinopathie fréquente chez l'adulte. Par contre, elle est plus rare chez l'enfant et l'adolescent [1]. Cette présentation pédiatrique est particulière par son caractère souvent symptomatique et la sévérité du retentissement osseux type d'ostéopénie, ostéoporose et tumeurs brunes [2]. Il en résulte une fragilisation d'un os dynamique en état de croissance avec augmentation du risque fracturaire. Les clichés de radiographie standard, complétés par une ostéodensitométrie, permettent de faire le bilan lésionnel. L'handicap fonctionnel peut être parfois important particulièrement au niveau des membres inférieurs avec altération de la fonction de la marche et une boiterie, comme c'est le cas chez notre patiente. Un diagnostic précoce permet de réduire les séquelles osseuses. L'adénome parathyroïdien constitue l' étiologie prédominante [3]. Une enquête génétique doit être démarrée à la recherche d'une forme familiale , notamment une NEM type 1 ou 2.

Déclaration d'intérêt:

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

Références

- [1] A. Walczyk, M. Szalecki, et A. Kowalska, « Primary hyperparathyroidism: a rare endocrinopathy in children. Two case reports », Endokrynol Pol, vol. 62, no 4, p. 346-350, 2011.
- [2] T. A. EL-Sobky, K. A. Ahmad, S. Samir, et D. M. E. EL Mikkawy, « Primary hyperparathyroidism in a child: The musculoskeletal manifestations of a late presenting rare endocrinopathy », The Egyptian Journal of Radiology and Nuclear Medicine, vol. 47, no 4, p. 1613-1616, déc. 2016.
- [3] J. George, S. V. Acharya, T. R. Bandgar, P. S. Menon, et N. S. Shah, « Primary hyperparathyroidism in children and adolescents », Indian J Pediatr, vol. 77, no 2, p. 175-178, févr. 2010.