

Impact du traitement chirurgical ou médical de l'hyperparathyroïdie tertiaire chez les patients transplantés rénaux : résultats d'une méta-analyse

S. Frey^a, T. Goronflot^b, C. Kerleau^c, PA. Gourraud^b, C. Caillard^a, M. Hourmant^d, E. Mirallié^a, L. Figueres^d

^a Chirurgie Cancérologique, Digestive et Endocrinienne, Institut des maladies de l'Appareil Digestif, CHU de Nantes ; ^b Santé Publique, Santé au Travail, Pharmacie, Stérilisation. Clinique des Données, CHU de Nantes; ^c Institut de Transplantation Urologie Néphrologie, CHU de Nantes; ^d Service de néphrologie-immunologie clinique, CHU de Nantes.

Introduction

L'hyperparathyroïdie tertiaire (HPTt) est présente chez 25 à 50% des patients transplantés rénaux¹. Les indications de parathyroïdectomie (PTX) sont limitées, le cinacalcet étant devenu une alternative thérapeutique de choix². Les effets de ces traitements sur la fonction du greffon rénal restent controversés³.

L'objectif de cette étude est de réaliser une méta-analyse de la littérature pour évaluer l'évolution de la fonction du greffon 6 et 12 mois après traitement chirurgical ou médical de l'HPTt.

Matériel et Méthodes

Méta-analyse réalisée selon les recommandations **PRISMA**⁴

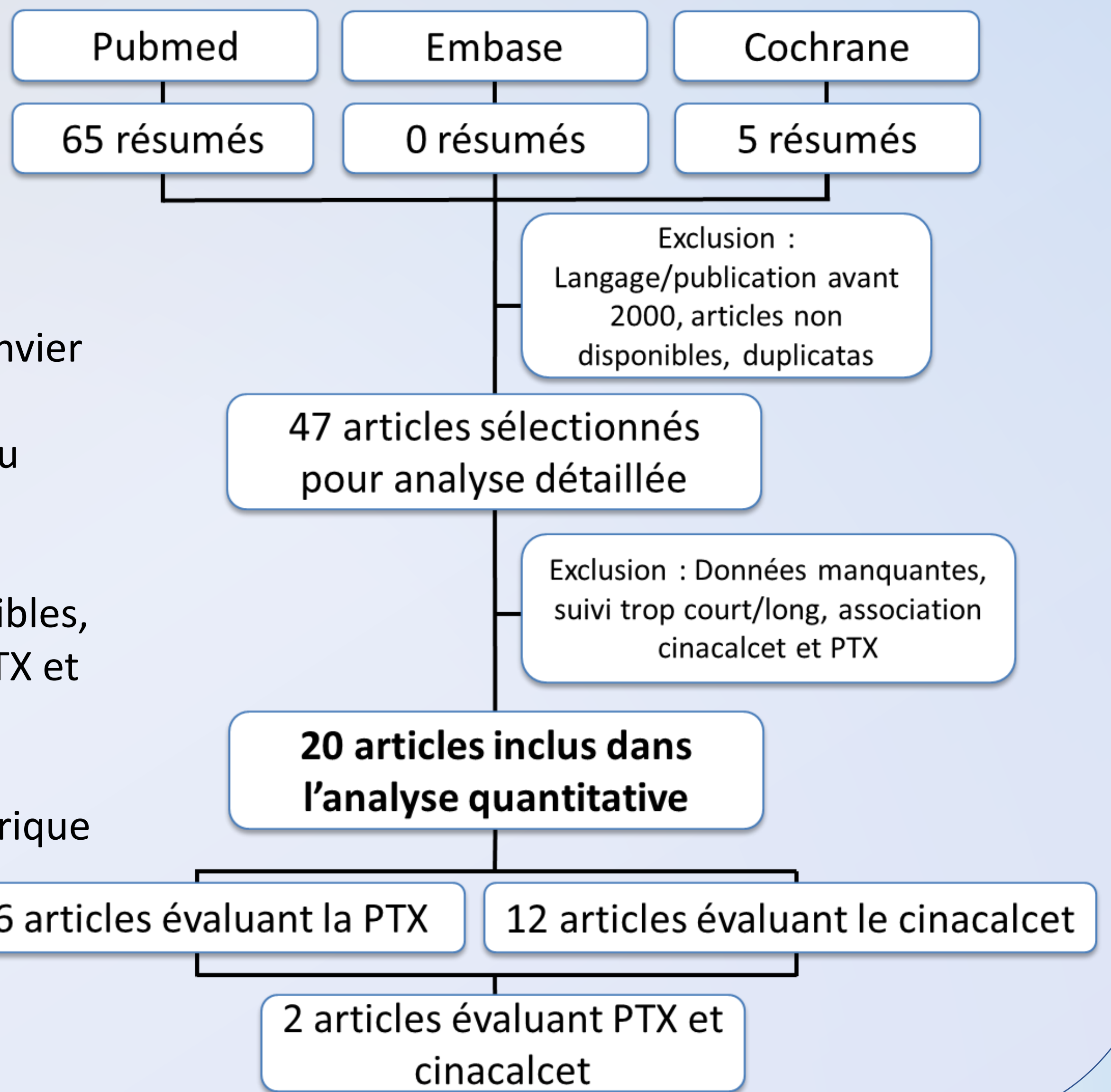
Mots clés : *hyperparathyroïdie, secondary, kidney transplantation*

Inclusion : Articles publiés entre janvier 2000 et janvier 2019 étudiant la fonction du greffon après PTX ou cinacalcet dans l'HPTt

Non inclusion : articles non disponibles, langue non anglaise, association PTX et cinacalcet

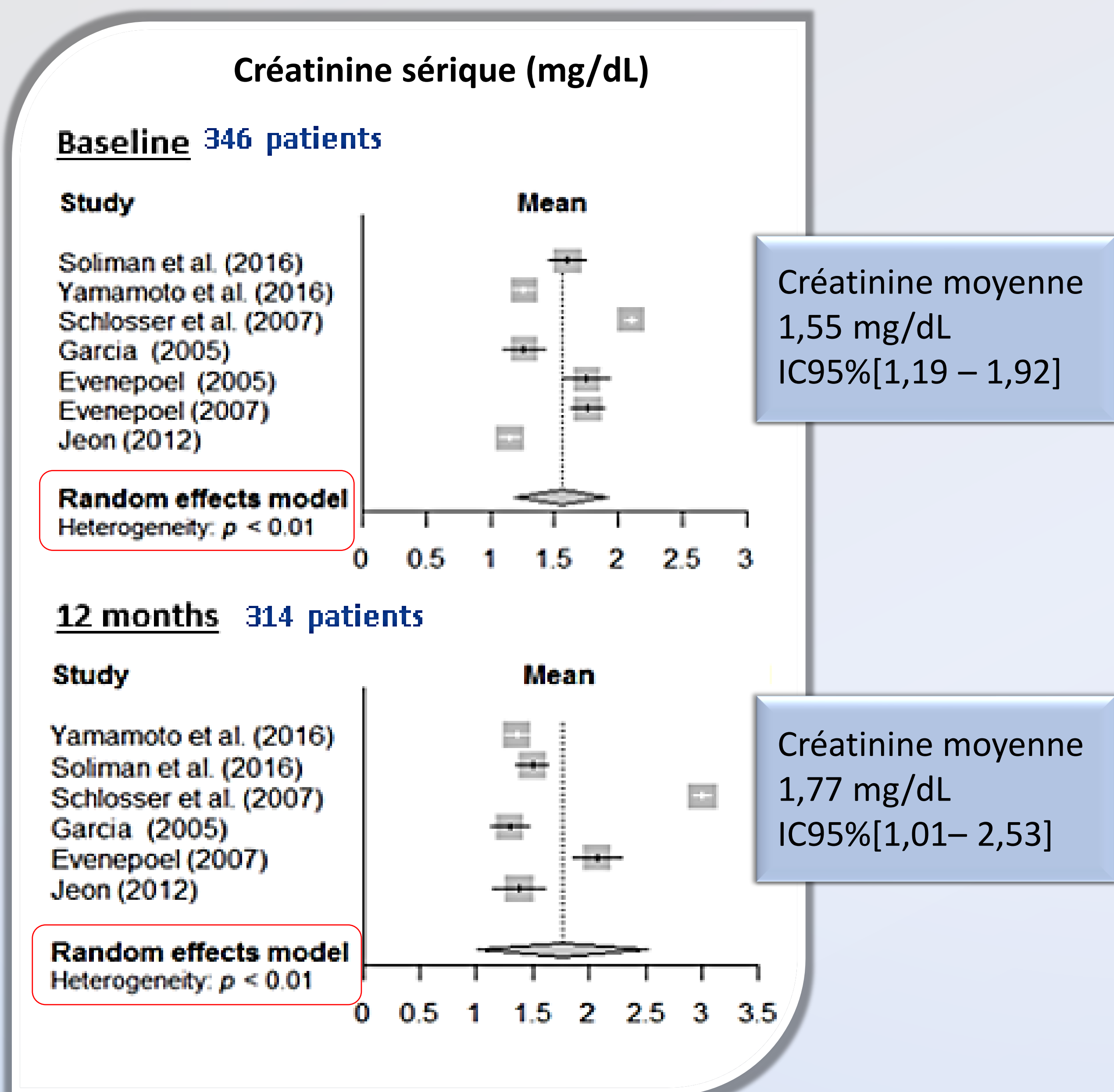
Variables mesurées : créatinine sérique 12 mois après traitement

Méta-analyse par **modèle à effet aléatoire**

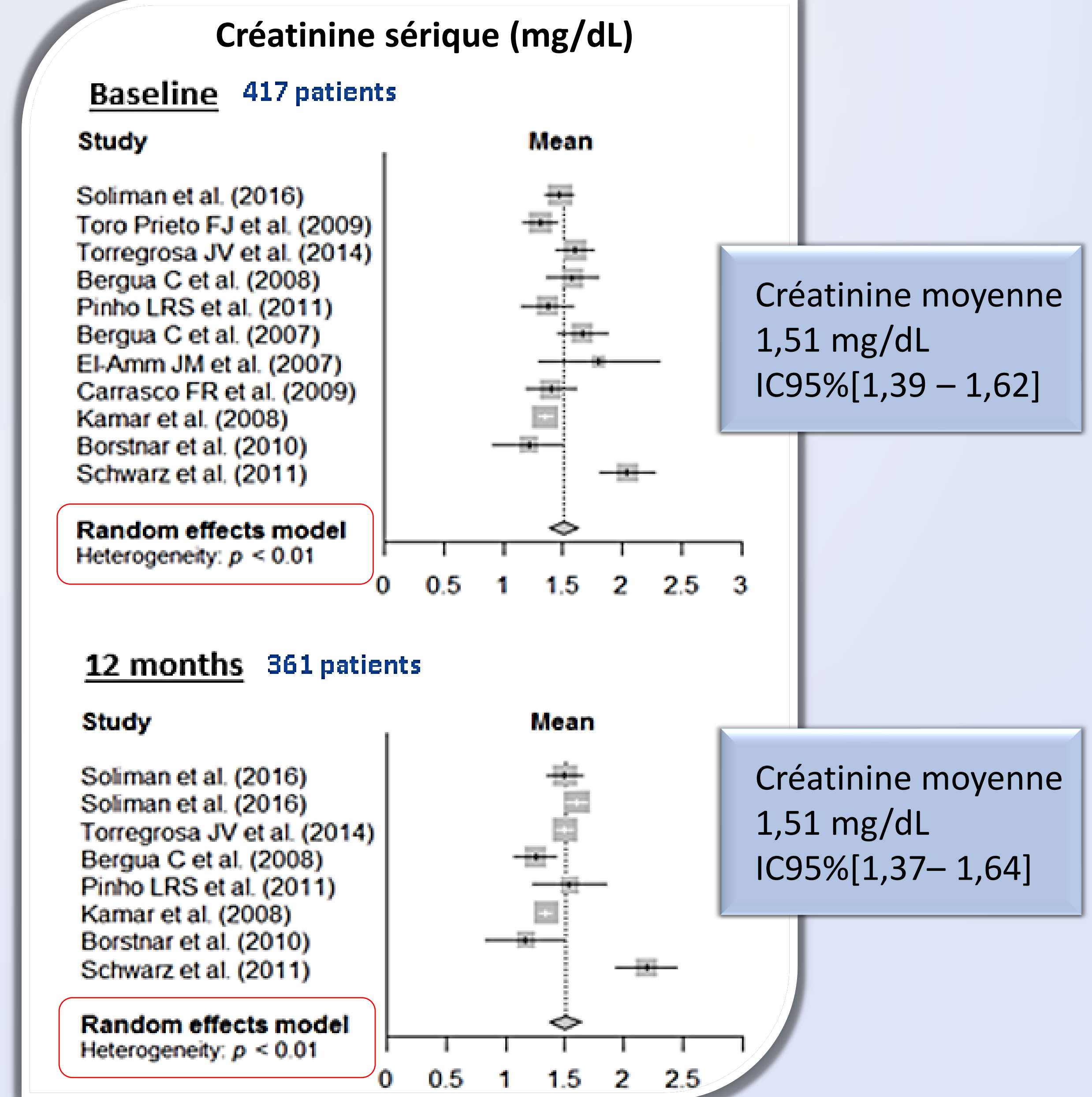


Résultats

Effets de la PTX sur la fonction du greffon



Effets du cinacalcet sur la fonction du greffon



Absence d'élévation significative de la créatininémie 1 an après PTX ou après introduction du cinacalcet

Discussion

La question du traitement de l'HPTt est cruciale chez les patients transplantés rénaux. **Notre méta-analyse plaide en faveur de l'innocuité de la PTX et du cinacalcet sur la fonction du greffon**, en plus de leurs bénéfices connus sur le plan biologique, symptomatique et osseux. Cependant, l'hétérogénéité significative mise en évidence entre les études pose le problème de l'absence de définition consensuelle de l'HPTt, et de la variété de l'étendue de la résection parathyroïdienne lors de la chirurgie. De plus, l'absence de groupe contrôle dans la majorité des études incluses limite leurs résultats.

References

- 1 -Gioviale MC, Bellavia M, Damiano G, Monte AL. Post-transplantation tertiary hyperparathyroidism. *Ann Transplant*. 2012;**17**(3):111-9.
- 2 - Serra AL, Schwarz AA, Wick FH, et al. Successful treatment of hypercalcemia with cinacalcet in renal transplant recipients with persistent hyperparathyroidism. *Nephrol Dial Transplant*. 2005;**20**(7):1315-1319.
- 3 -Dulfer RR, Franssen GJH, Hesselink DA, Hoorn E, van Eijck C, van Ginhoven T. Systematic review of surgical and medical treatment for tertiary hyperparathyroidism: Surgical and medical treatment of tertiary hyperparathyroidism. *Br J Surg*. 2017;**104**(7):804-813.
- 4 - Liberati A, Altman DG, Tetzlaff J, et al. The PRISMA Statement for Reporting Systematic Reviews and Meta-Analyses of Studies That Evaluate Health Care Interventions: Explanation and Elaboration. *PLoS Med*. 2009;**6**(7):1-34