

INTRODUCTION

L'hypocalcémie est une anomalie métabolique fréquente. Elle peut se manifester par des symptômes cliniques sensitifs et neuromusculaires pouvant à l'extrême mettre en jeu le pronostic vital comme elle peut être asymptomatique de découverte fortuite. Ses étiologies sont multiples et le traitement doit être à la fois symptomatique et étiologique.

Objectif de notre étude : Décrire le profil épidémiologique, clinique et étiologique de nos patients suivis pour une hypocalcémie.

MATERIELS ET METHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective incluant 117 patients suivis au service d'Endocrinologie et de Diabétologie de CHU Hassan II de Fès pour une hypocalcémie, sur une période de 10 ans entre janvier 2010 et janvier 2020, les malades présentant une insuffisance rénale étaient exclus.

RESULTAT

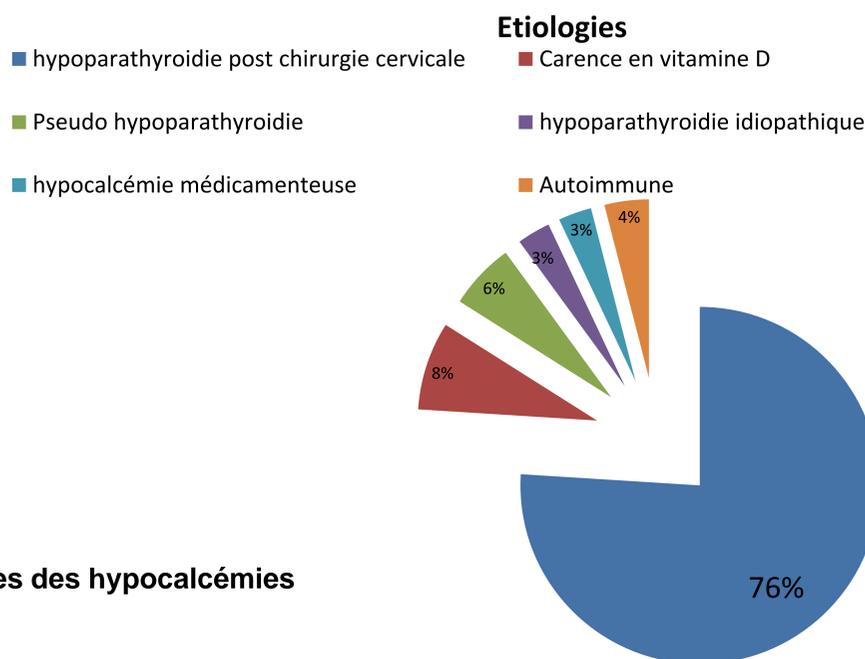
L'âge moyen était de 44 ans, avec prédominance féminine (91 femmes vs 26 Hommes).

A l'admission, 49 % des patients avaient des signes d'hypocalcémie chronique tandis que 21.3 % avaient présenté une hypocalcémie aiguë avec une crise de tétanie dont 17 % avaient présenté un allongement de QT à l'ECG nécessitant une perfusion en IV du calcium.

Comme complication de l'hypocalcémie chronique, 10 % présentaient une cataracte, 11 % présentaient un syndrome de Fahr.

Les étiologies étaient: 76 % hypoparathyroïdie post-chirurgie cervicale dont 29 % avaient présenté une hypoparathyroïdie transitoire. 8 % carence en vitamine D ,6% de pseudo-hypoparathyroïdie ,4% des hypoparathyroïdies dans le cadre d'une polyendocrinopathie auto-immune type 2 ,3 % hypoparathyroïdie idiopathique et 3 % d'hypocalcémie médicamenteuse.

L'évolution a été favorable après traitement adapté.



Graphique : Les étiologies des hypocalcémies

DISCUSSION

L'hypocalcémie est une anomalie métabolique fréquente, définie par une calcémie totale inférieure à 2,2 mmol/l ou une calcémie ionisée inférieure à 1,15 mmol/l. Elle peut être asymptomatique et se résumer à une simple constatation biologique de découverte fortuite ou, à l'inverse, entraîner des manifestations cliniques sensitives et neuromusculaires pouvant à l'extrême mettre en jeu le pronostic vital. (1-2) .Cette variabilité d'expression dépend de la sévérité de l'hypocalcémie mais également de son mode d'installation, brutal ou progressif. L'orientation étiologique de l'hypocalcémie, en dehors des situations cliniques évidentes, repose sur la mesure des concentrations circulantes de parathormone (PTH) qui permet de différencier les causes parathyroïdiennes des causes extrapathyroïdiennes.(3)

Dans notre étude l'étiologie la plus fréquente est l'hypoparathyroïdie post chirurgie cervicale ce qui concorde avec les études , [] suivie de l'hypocalcémie secondaire à une carence en vitamine D.

Le pseudo-hypoparathyroïdisme est un ensemble rare de pathologies se caractérisant par la résistance des organes cibles à la PTH. [8]. Une transmission génétique complexe de ces pathologies en est à l'origine. Sur le plan biologique, on retrouve une hypocalcémie, une hyperphosphorémie, mais un taux sérique de la parathormone normal ou élevé. La pseudohypoparathyroïdie a été rarement rapportée dans la littérature, 5 cas ont été rapportés dans notre série (3).

Dans notre série, 10 patients présentaient un syndrome de FAHR, qui est une affection rare, caractérisée par un polymorphisme clinique avec une prédominance des manifestations neuropsychiatriques et des troubles du métabolisme phosphocalcique, 7 cas ont été rapportés dans la série d'El Felleh et Al en Tunisie (4) , 10 cas dans la série d'Azzoug et AL en Alger (5).

CONCLUSION

L'hypocalcémie peut mettre en jeu le pronostic vital d'où l'intérêt d'un apport vitamino-calcique suffisant avec une surveillance au long court et une prise en charge étiologique qui ne doit pas être négligée.

REFERENCES

1. R.B. Payne, A.J. Little, R.B. Williams, J.R. Milner, Interpretation of serum calcium in patients with abnormal serum proteins. Br. Med. J. 4(5893), 643-646 (1973).
2. F.R. Bringhurst, D.M., Kronenberg, Bone and mineral metabolism in health and disease. In: Larry, J. (ed.) Harrison's principles of internal medicine, McGraw-Hill, New York, NY (Harrison's Principles of Internal Medicine, 20 Eds)
3. F.M. Hannan, R.V. Thakker, Investigating hypocalcaemia. Bmj 346, f2213 (2013).
4. E. El Feleh, N. Bchir, A. Jaidane, S. Mahjoubi, C. Zouaoui, Dr. H. Ouertani, Syndrome de Fahr secondaire à une hypoparathyroïdie. EMC 2017
5. Azzoug S, Chentli F., Khettab S. Calcifications des Noyaux Gris Centraux Manifestations endocriniennes, Neurologiques et psychiques. Journal de Neurochirurgie avril 2015