

Hypocalcémie secondaire à une hypomagnésémie induite par les Inhibiteurs de pompe à protons (IPP)

Dubreuil S, Hawken C, Delcourt I, Ducet-Boiffard A, Fradet G (CHD Vendée, La Roche sur Yon)

Observation : Un homme de 57 ans, aux antécédents de coronaropathie, consulte aux urgences pour douleurs abdominales et crise de goutte. Son traitement comporte du rabeprazole. Il présente deux crises de tétanie, le signe des mains d'accoucheur. L'ECG retrouve un allongement du QT à 580 ms. Le bilan retrouve une hypocalcémie à 1,47 mmol/l, une hypokaliémie à 2,9 mmol/l, une hypomagnésémie à 0,2 mmol/l et une PTH inadaptée à 38 pg/ml. La supplémentation en magnésium, potassium, calcium et alfacalcidol a permis une normalisation de la calcémie, magnésémie et kaliémie avec parallèlement une élévation de la PTH. Le traitement par IPP a été arrêté définitivement. A distance de l'arrêt du traitement substitutif, le bilan est resté stable, confirmant l'absence d'hypoparathyroïdie primaire.

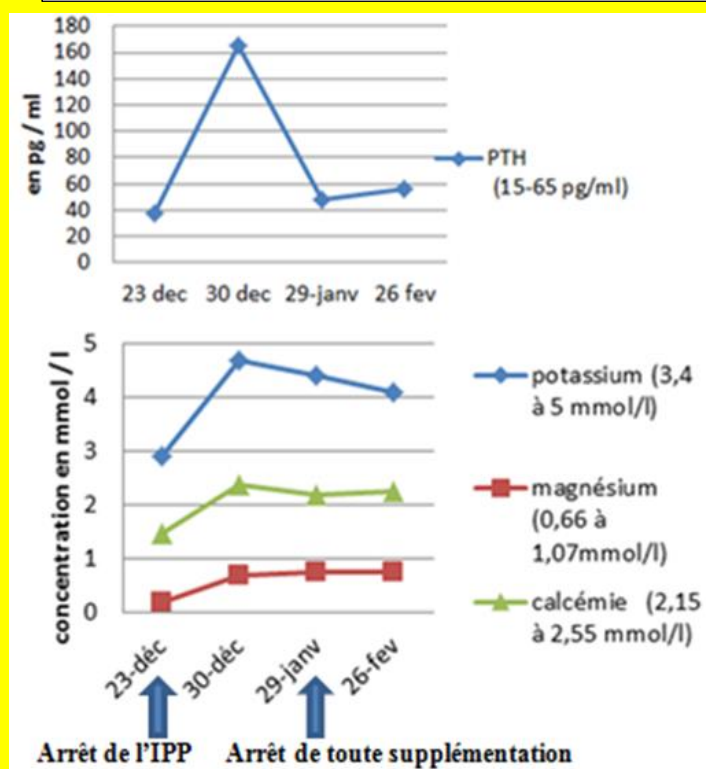


Figure 1 : Variation de la PTH, de la calcémie, de la kaliémie et de la magnésémie suite à l'arrêt des IPP puis de toute supplémentation

Discussion : L'utilisation des IPP est largement répandue mais seuls quelques cas d'hypoparathyroïdie secondaire à une hypomagnésémie induite par les IPP ont été rapportés. Les signes cliniques les plus sévères sont dus à l'hypocalcémie. Le diagnostic reste un diagnostic d'élimination. Il a été évoqué devant la correction des troubles suite à l'arrêt de l'IPP (Figure 1). La cinétique de normalisation de la magnésémie, puis de la calcémie et de la PTH, est en faveur d'une hypoparathyroïdie secondaire, induite par le déficit en magnésium.

Physiopathologie : L'hypomagnésémie profonde inhibe la sécrétion de PTH, responsable d'une hypocalcémie. L'hypomagnésémie est induite par les IPP mais le mécanisme reste mal compris. La principale hypothèse serait une perte digestive excessive via :

- une altération de l'absorption intestinale du magnésium, passive ou active (via les canaux TRPM6/7)
- la présence d'une mutation hétérozygote du gène TRPM6.

Message clé :

Penser à incriminer les IPP devant une hypocalcémie avec hypomagnésémie et PTH basse.