

Incidentalome parathyroïdien non fonctionnel : une entité rare

Dr A. MOUMEN^a, Dr A. MEFTAH^a, Dr P. ALTHEL OPOKO^a, Dr H. EL JADI^a, Dr A. EL MASMOUDI^a, Dr S. CHEKDOUFI^a,
Dr AA. GUERBOUB^a, Dr S. EL MOUSSAOUI^a, Pr G. BELMEJDOUB^a

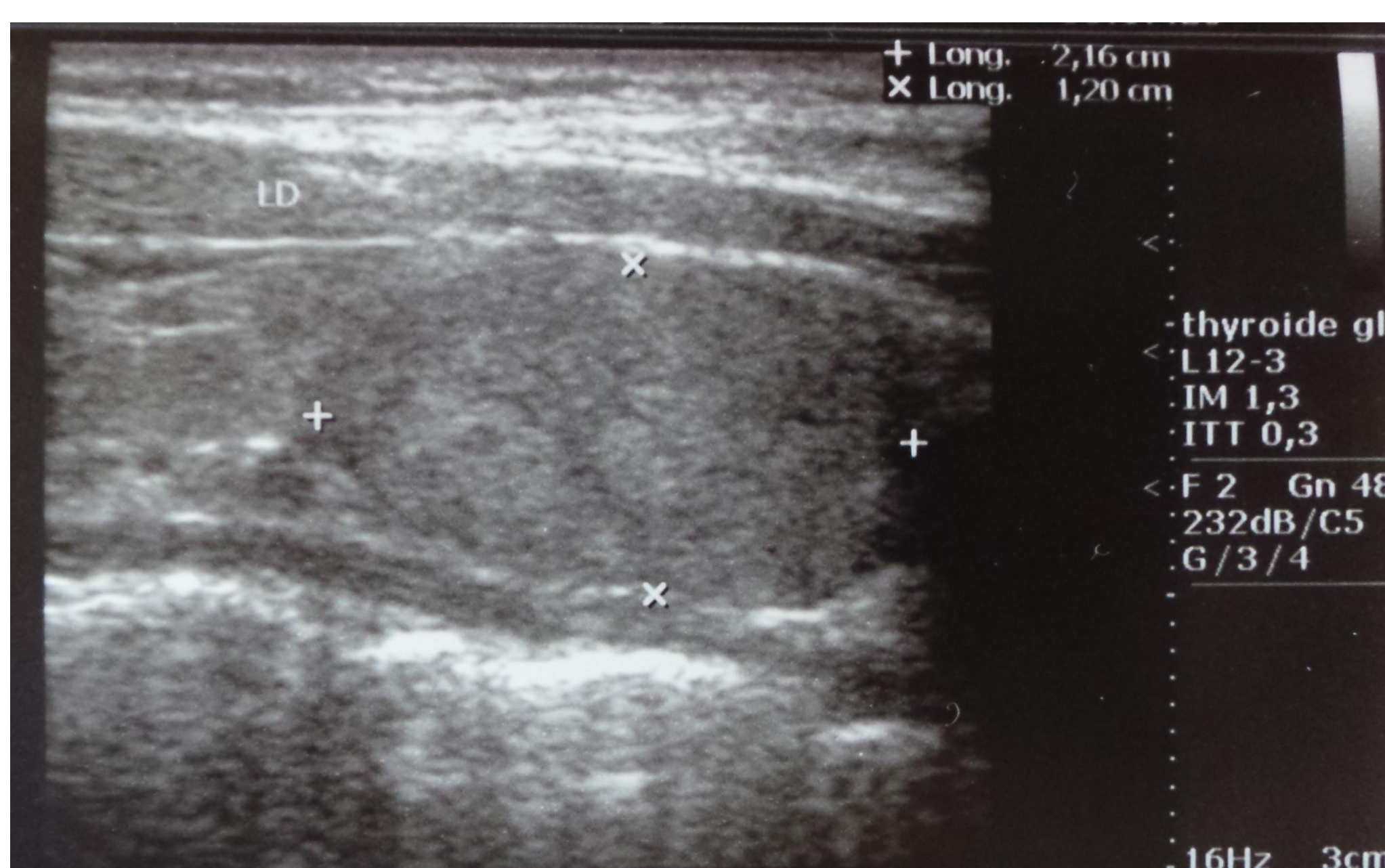
^a Service d'Endocrinologie et de Diabétologie, Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V, Rabat, MAROC.

Introduction :

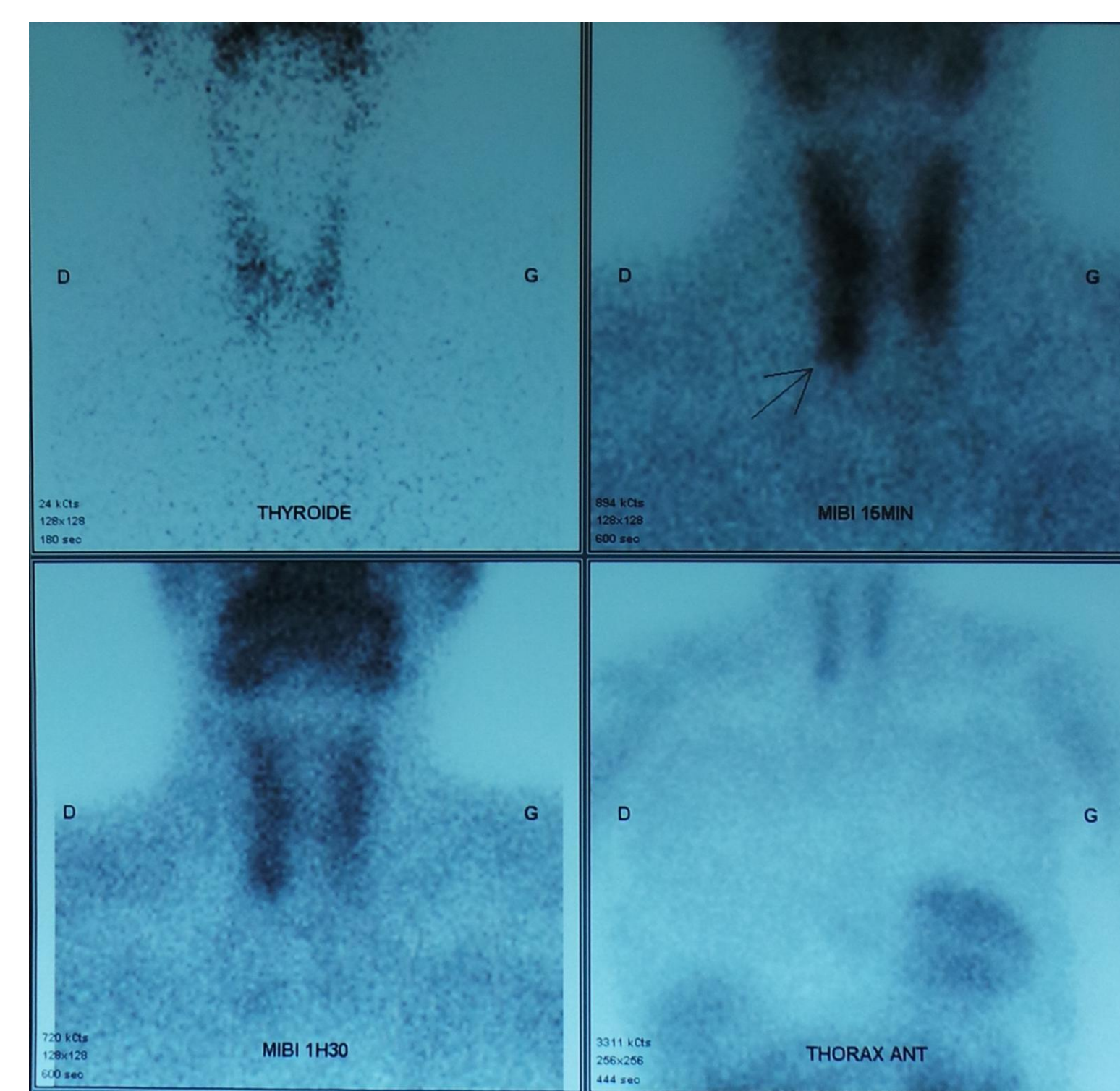
L'incidentalome parathyroïdien est une entité rare avec moins de 50 cas décrits dans la littérature [1]. Sa découverte sur un examen d'imagerie impose une évaluation de son caractère sécrétant ainsi qu'une recherche d'un éventuel retentissement qui va conditionner la décision thérapeutique.

Observation :

Nous rapportons le cas d'une patiente de 46 ans, suivie depuis 9 ans pour un microprolactinome, qui présente un adénome parathyroïdien droit de 21 x 12 mm découvert de façon fortuite sur une échographie cervicale demandée devant la suspicion d'un nodule thyroïdien. Par ailleurs, la glande thyroïde est d'aspect échographique normal sans nodule circonscrit. Devant cet incidentalome parathyroïdien, un bilan phosphocalcique initial, trouve une calcémie corrigée normale à 95 mg/l, une phosphorémie normale à 34 mg/l, une calciurie de 24 heures normale à 236 mg/24h, une parathormone intacte normale à 41,2 pg/ml et une insuffisance en vitamine D supplémentée. Une scintigraphie au MIBI-Tc99m trouve un foyer de rétention cervicale tardive à la base du lobe thyroïdien droit en faveur d'un tissu parathyroïdien pathologique. La surveillance ultérieure du bilan phosphocalcique est toujours sans anomalies.



Echographie cervicale objectivant un adénome parathyroïdien droit de 21x11mm



Scintigraphie au MIBI-Tc99m objectivant un foyer de rétention cervicale tardive à la base du lobe thyroïdien droit en faveur d'un tissu parathyroïdien pathologique

Discussion :

L'incidentalome parathyroïdien est une entité rare et peu documentée dans la littérature. Ce terme est généralement utilisé pour les tumeurs parathyroïdiennes découvertes de façon fortuite en peropératoire [2;3]. Néanmoins, le développement des techniques d'échographie de haute résolution permet de repérer ces incidentalomes en dehors de tout contexte chirurgical [4] comme c'est le cas chez notre patiente. L'incidence des incidentalomes parathyroïdiens découverts en peropératoire varie entre 0,2 et 4,5% [1;2] alors que leur incidence au cours des explorations échographiques est inférieure à 1% [5;6]. Si la découverte peropératoire d'un incidentalome parathyroïdien pose le problème de l'indication de sa résection chirurgicale, son individualisation préalable en échographie permet une évaluation biologique complète : bilan phosphocalcique et PTH 1-84 à la recherche d'une hyperparathyroïdie primitive pour laquelle les indications chirurgicales sont bien codifiées. Chez notre patiente, le bilan biologique réalisé régulièrement pendant 9 mois est resté strictement normal ce qui témoigne du caractère non fonctionnel de cet incidentalome. Ces incidentalomes non fonctionnels surviennent chez des sujets plus jeunes, ils sont plus légers et moins fonctionnel sur le plan biochimique et anatomopathologique comparés aux tumeurs à l'origine d'une hyperparathyroïdie primitive [3;7]. L'immunomarquage de ces incidentalomes objective une réduction de l'expression des anticorps E11 reconnaissant le calcium sensor des cellules parathyroïdiennes et une diminution de la réponse du calcium cytoplasmique à l'augmentation du calcium extracellulaire [8]. L'ensemble de ces données suggère que ces incidentalomes peuvent correspondre à un stade précoce d'une pathologie parathyroïdienne [3;7].

Conclusion :

Cette observation présente 2 particularités :

- la présence d'un authentique adénome parathyroïdien non fonctionnel ce qui reste une entité rarement décrite dans la littérature.
- l'association d'un microprolactinome et d'un adénome parathyroïdien soulève le diagnostic de néoplasies endocriniennes multiples de type 1.

La surveillance du bilan phosphocalcique sera poursuivie façon régulière chez cette patiente ainsi que la recherche des signes d'appel en faveur des autres composantes de néoplasies endocriniennes multiples de type 1.

Références

- [1] Marchesi M, Biffoni M, Benedetti RN et al. Incidental parathyroid adenomas with normocalcemia discovered during thyroid operations: report of three cases. *Surg Today* 2001; 31:996-998
- [2] Katz AD, Kong LB. Incidental preclinical hyperparathyroidism identified during thyroid operations. *Am Surg* 1992; 12:747
- [3] Camaille BM, Pattou FN, Oudar C et al. Parathyroid incidentalomas in normocalcemic patients during thyroid surgery. *World J Surg* 1996; 20:830
- [4] S.Khanna, S.Singh, AK. Khanna. Parathyroid Incidentaloma. *Indian J Surg Oncol* 2012 March; 3(1):26-29
- [5] Kwak JY, Kim EK, Moon HJ, et al. Parathyroid incidentalomas detected on routine ultrasound-directed fine-needle aspiration biopsy in patients referred for thyroid nodules and the role of parathyroid hormone analysis in the samples. *Thyroid* 2009; 19: 743-748.
- [6] Ozdemir D, Arpacı D, Uçle R et al. Suspected parathyroid lesions and incidentally detected parathyroid adenomas during thyroid ultrasonography. *Endocrine Abstracts* 2011;26: P506.
- [7] Abboud B, Sleilaty G, Braidy C et al. Enlarged parathyroid glands discovered in normocalcemic patients during thyroid surgery. *Am J Surg* 2008; 195:30-33
- [8] Hellman P, Ohrvall U, Rudberg C, et al. Incidence, structure, and function of enlarged parathyroid glands discovered accidentally during thyroid surgery. *Surgery* 1993; 113:655-61.