

INTRODUCTION

L'hyperparathyroïdie primaire (HPP) est une des plus fréquentes des endocrinopathies. Elle a des conséquences rénales et osseuses bien connues. Les indications d'un traitement chirurgical se sont élargies du fait des possibilités de chirurgie mini-invasive guidée essentiellement par les bilans de localisation

OBSERVATION

- Nous rapportons le cas d'une patiente de 68ans, suivie depuis 2013 pour HPP, avec identification d'un foyer hyper fixant polaire supérieur gauche à la scintigraphie. Son HPP est compliquée de nephrocalcinose avec insuffisance rénale (clearance : 43ml/min), et d'une ostéoporose sévère avec risque fracturaire (T-score à -4). La patiente fut opérée avec absence d'adénome parathyroïdien à l'exploration préopératoire et à l'étude anatomopathologique.
- Le suivi à un an du postopératoire a montré la persistance de l'HPP avec hyperparathormonémie à 35 fois la normale. La scintigraphie au MIBI avec acquisition des images à 1 heure était négative.
- Une scintigraphie refaite avec acquisition des images à 4 heures a objectivé un adénome parathyroïdien inférieur droit confirmé également à l'échographie
- La reprise chirurgicale est réalisée avec hypoparathyroïdie secondaire et normalisation de la Parathormone

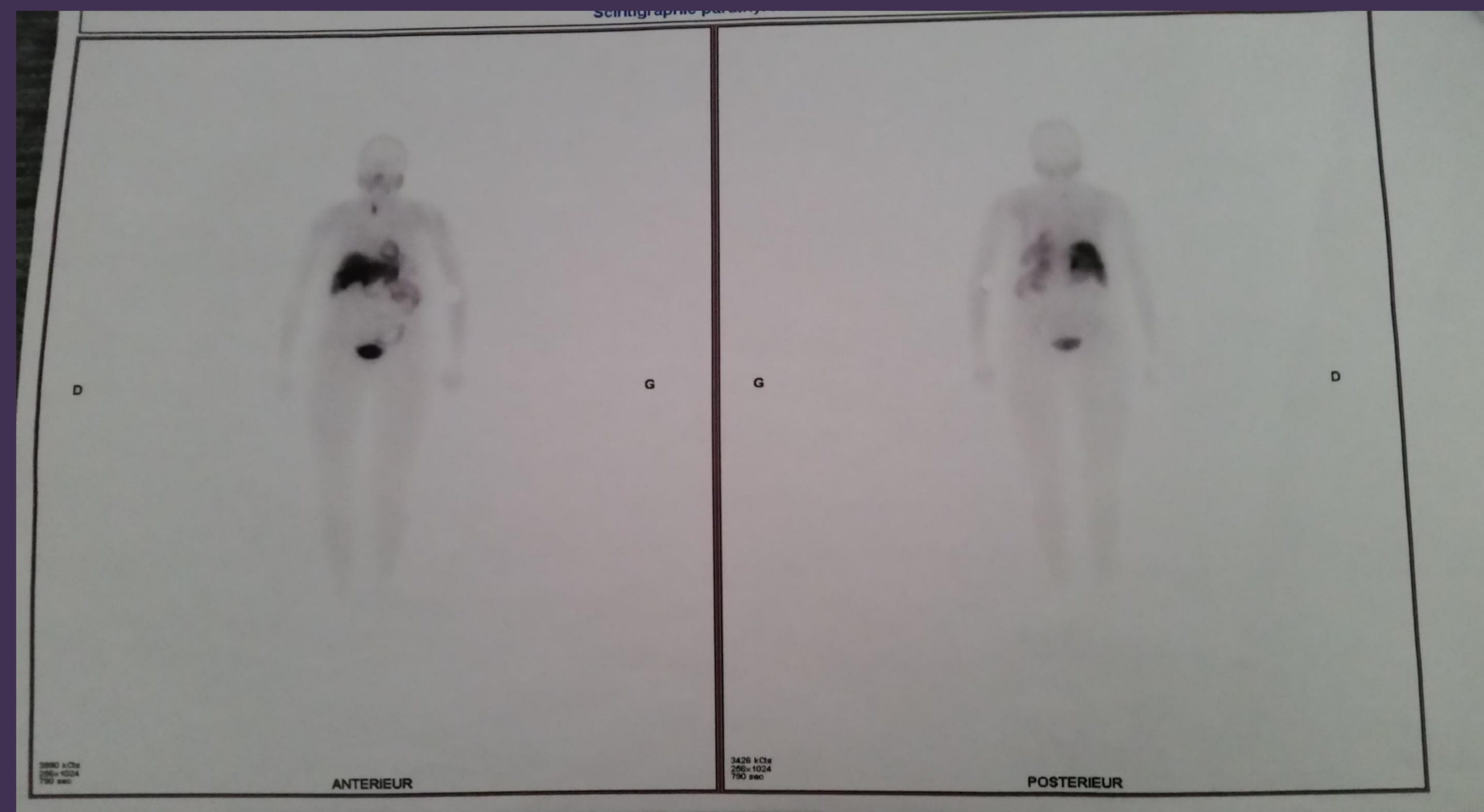


Fig. 1: Anomalie de fixation se projetant en regard du 1/3 inf. du lobe droit pouvant évoquer un processus lésionnel parathyroïdienne droit

DISCUSSION

- La difficulté de la recherche d'un adénome parathyroïdien par les méthodes actuelles d'imagerie purement morphologique tient au polymorphisme tissulaire des étages cervico-médiastinaux, ce qui expliquerait la sensibilité et surtout la spécificité relativement modestes de l'échographie, la TDM et parfois même de l'IRM dans l'identification du tissu parathyroïdien
- L'intérêt de la scintigraphie parathyroïdienne dans la localisation des anomalies parathyroïdiennes avant tout geste chirurgical ou après échec d'une première cervicotomie a nettement été amélioré par le développement de nouvelles techniques tomoscintigraphiques avec l'avènement de caméras SPECT/CT et de la sonde de détection préopératoire. Actuellement, la plupart des chirurgiens préfèrent être orientés par les données de la scintigraphie au MIBI-Tc 99m
- Le MIBI-Tc 99m est considéré depuis le milieu des années 1990 comme le radio traceur le plus communément sollicité pour l'exploration des anomalies parathyroïdiennes. Cette sensibilité est nettement supérieure si on la compare à celle utilisant le Tl 201-Tc99m avec méthode de soustraction. La sensibilité de la scintigraphie thallium-technétium, pour déceler des parathyroïdes anormales, varie selon les équipes de 66 à 75 % . Il existe actuellement deux types de protocoles scintigraphiques : soit une étude en double phase (avec du MIBI-Tc 99m seul), soit une étude avec soustraction (MIBI-Tc99m/iode 123 ou MIBI-Tc 99m/Tc99m). Il faut cependant insister sur l'importance de la réalisation de la tomoscintigraphie qui apporte plus de facilités pour l'interprétation de l'imagerie complémentaire (TDM, IRM).
- L'acquisition d'images précoces et tardives peut constituer un plus aussi bien pour la méthode en double phase au 99mTcsestamibi que pour la méthode de soustraction à double isotope 123I/99mTc-sestamibi. Les images précoces doivent être enregistrées dix à 30 minutes après l'injection du 99mTcsestamibi et les tardives environ trois heures après l'injection.
- Lors de l'acquisition des images, une attention particulière doit être portée au temps nécessaire à la fixation et au phénomène de diffusion.

CONCLUSION

En 2014, les formes asymptomatiques de l'HPP sont les plus fréquentes et, grâce aux moyens d'explorations les indications de la chirurgie mini-invasive se sont élargies. Toutefois le bilan de localisation doit être bien conduit associant l'exploration fonctionnelle et morphologique, pour éviter les échecs thérapeutiques et les reprises chirurgicales.

REFERENCES

- 1-Hyperparathyroïdies primaire et secondaire. EMC. Endocrinologie-Nutrition.Volume 10,N 1, Janvier 2013
- 2-Castellani M, Reschini E, Longari V, Paracchi A, Corbetta S, Marotta G, et al. Role of Tc-99m Sestamibi scintigraphy in the diagnosis and surgical decision-making process in primary hyperparathyroid disease. Clin Nucl Med 2001;26:139-44
- 3- Gotway MB, Reddy GP, Webb WR, Morita ET, Clark OH, Higgins CB. Comparison between MR Imaging and 99mTc MIBI scintigraphy in the evaluation of recurrent or persistent hyperparathyroidism. Radiology 2001;218:783-90