

L' hyperparathyroïdie primaire chez l'enfant et l'adolescent : A propos de 6 observations

AEM. Haddam, NS. Fedala*, F. Chentli*, D. Meskine
service endocrinologie EPH bologhine, Alger, ALGÉRIE ; * Service d'endocrinologie
CHU Bab el oued, Alger, ALGÉRIE

INTRODUCTION

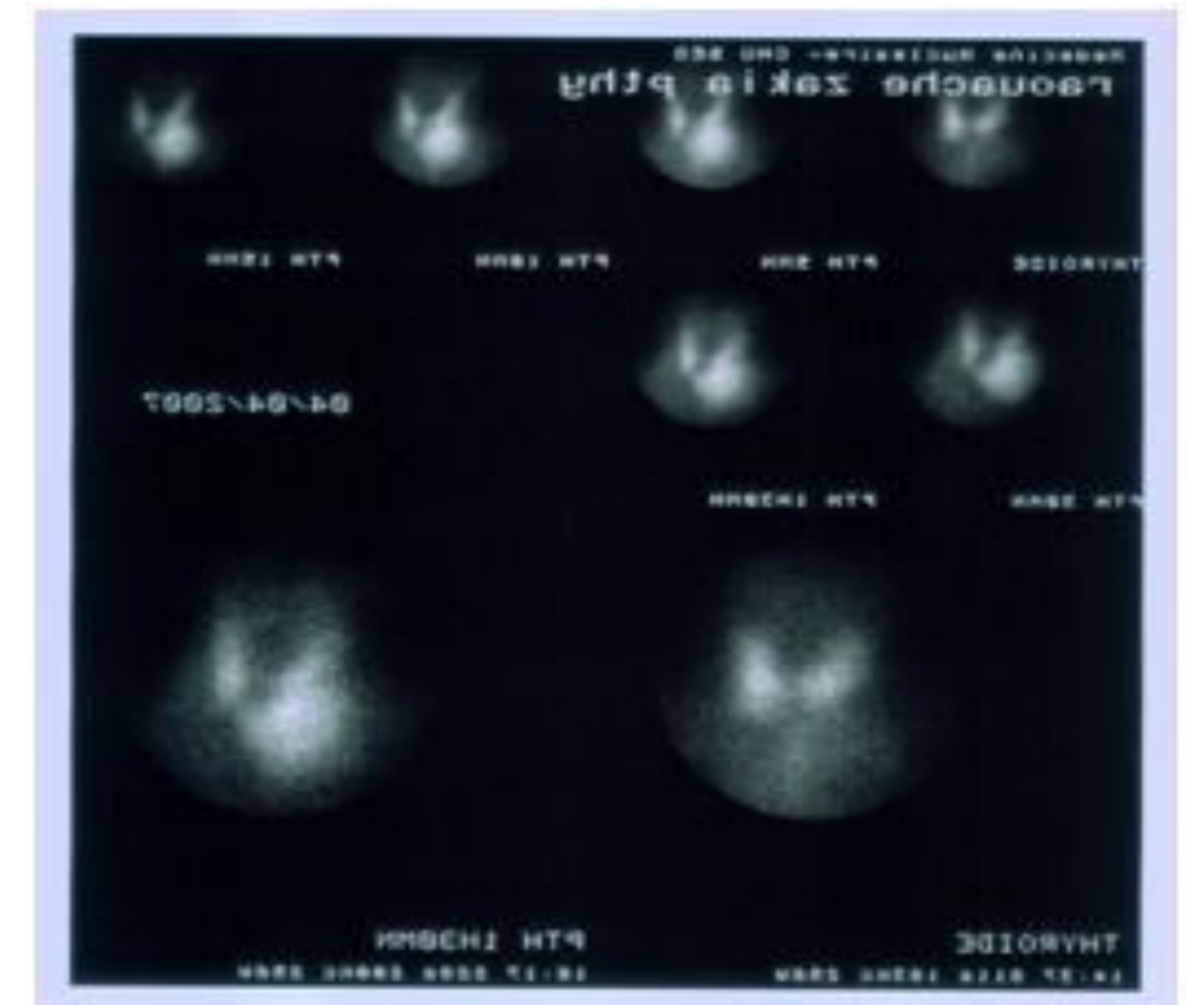
La survenue d'hyperparathyroïdie primaire (HPT I) chez l'enfant est exceptionnelle. Elle doit inciter à rechercher une cause génétique et à la traiter efficacement

Objectif

Rapporter les cas d' HPT I observés chez l'enfant et l'adolescent et préciser leurs caractéristiques phénotypiques et évolutives

MÉTHODOLOGIE

Etude rétrospective sur les cas d'HPT I observés chez l'enfant et l'adolescent en 25 ans. Ont été analysés les données cliniques et biologiques (Calcémie, phosphorémie, PTH), radiologiques (échographie cervicale, scintigraphie parathyroïdienne), le bilan de retentissement osseux (DMO), rénal, cardiovasculaire et les résultats thérapeutiques



RÉSULTATS

6 cas recensés. Sex ratio : 7 Filles / 3 garçons. Age moyen : 13 ans (8- 17). Motifs de consultation : enquête (NEM familiale) n=3 lithiase rénale récidivante: n=2 déformation osseuse: n=1
Moyenne : Ca: 120 mg/L (100-140) P: 20mg/L (25-45), PTH: 88 pg/mL (70- 138). Etiologie : Adénome parathyroïdien n= 2, hyperplasie + nodule: n=4
Dans tous les cas, il s'agit d'une NEM : 1 (n :2), 2 (n :4) . L' HPT I est révélatrice de NEM 1 (n : 1), découverte concomitamment à un CMT et à un phéochromocytome lors du bilan de NEM 2 (n :4)
Il y a un retentissement osseux (ostéopénie 100 % , déformation osseuse n : 2) et des lithiases rénales récidivantes (70% asymptomatiques) constant
La parathyroïdectomie a permis la guérison dans 100%

DISCUSSION

L'HPT laire est une pathologie très rare chez l'enfant. En Europe, son incidence est estimée à 1/200000 naissances. La sévérité du tableau clinique dépend de l'âge de début. Le plus souvent , le diagnostic est posé entre 12 et 16 ans. La symptomatologie est principalement liée à la présence de lithiases urinaires .. Les avancées en biologie moléculaire ont permis une meilleure connaissance physiopathologique de l'HPT laire de l'enfant. Les causes génétiques sont responsables des principales formes. Leur reconnaissance est importante car leur élucidation moléculaire a permis de grandes modifications dans la prise en charge de l'HPT laire de l'enfant et de l'adolescent

CONCLUSION

La NEM est la cause la plus fréquente d' HPT I de l'enfant . Les lithiases rénales sont prédominantes . La chirurgie doit être efficace

