

S. Melki^{*a} (Dr), M. Nouira^a (Dr), A. Ezzine^a (Mme), M. Ben Fredj^a (Dr), H. Regaieg^a (Dr), H. Charfi^a (Dr), M. Guezguez^a (Pr)

^a Service de Médecine Nucléaire CHU Sahloul, Sousse, TUNISIE

* sf.melki@gmail.com

OBJECTIF:

Les manifestations ostéo-articulaires de l'hyperparathyroïdie sont actuellement exceptionnelles. Le diagnostic est le plus souvent établi au stade asymptomatique par le dosage de la calcémie et de la parathormone (PTH). Nous rapportons le cas d'une hyperparathyroïdie révélée des douleurs osseuses chroniques.

OBSERVATION:

Il s'agit d'une patiente âgée de 73 ans hospitalisée pour une hypercalcémie à 3,3 mmol/l. Dans ses antécédents on notait des coliques néphrétiques à répétition. Elle se plaignait depuis plusieurs mois de douleurs osseuses mécaniques diffuses ; la découverte sur les radiographies des fémurs de lésions lytiques suspectes a conduit au dosage de la calcémie et à son hospitalisation.

- Une scintigraphie osseuse au MDP-^{99m}Tc a été pratiquée pour faire la cartographie lésionnelle et a objectivé une hyperfixation diffuse au niveau du squelette, plus marquée au niveau du crâne avec atténuation du bruit de fond en rapport avec un super-scan métabolique (**cf figure 1**).
- La tomoscintigraphie couplée au scanner centrée sur les fémurs a montré des lésions ostéolytiques intra-corticales sans liseré d'ostéo-condensation, atteignant la médullaire par endroit, pouvant évoquer des tumeurs brunes (**cf figure 2**).
- Un complément de dosage de la parathormone (PTH) revenue égale à 1894 pg/ml, d'où la réalisation d'une scintigraphie parathyroïdienne de soustraction au MiBi-^{99m}Tc/Pertechnétate qui a mis en évidence un gros adénome parathyroïdien en regard du lobe droit de la thyroïde (**cf figure 3**).

Figure1: la scintigraphie osseuse montre une hyperfixation diffuse au niveau du squelette, plus marquée au niveau du crâne avec atténuation du bruit de fond en rapport avec un super-scan métabolique.

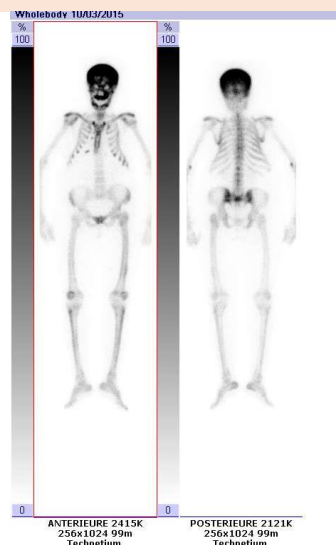


Figure2: La tomoscintigraphie couplée au scanner centrée sur les fémurs montre des lésions ostéolytiques intra-corticales sans liseré d'ostéo-condensation, atteignant la médullaire par endroit, pouvant évoquer des tumeurs brunes.

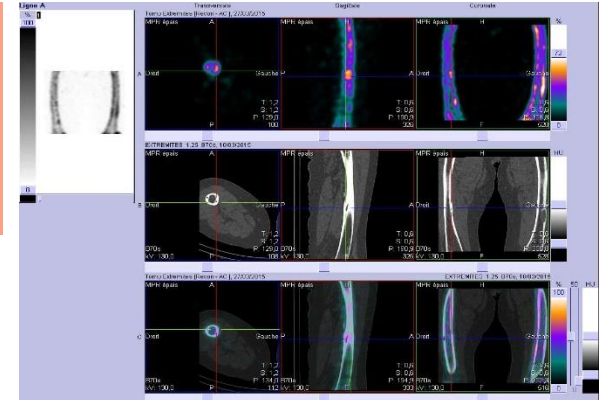
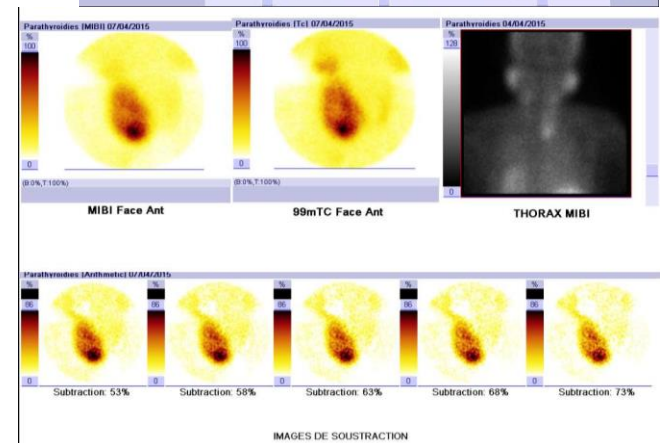


Figure3: Scintigraphie parathyroïdienne de soustraction au MiBi-^{99m}Tc/Pertechnétate: un gros adénome parathyroïdien en regard du lobe droit de la thyroïde



DISCUSSION:

- Les manifestations ostéo-articulaires de l'hyperparathyroïdie représentaient, avant 1965, 23 % des manifestations cliniques et paracliniques et, depuis 1986, uniquement 2 %. [1].
- L'hyperparathyroïdie est responsable d'un emballement du remodelage squelettique, une augmentation du nombre et de l'activité des ostéoclastes, ainsi que de la formation osseuse. On parle alors d'ostéodystrophie rénale [2].
- Ces anomalies se compliquent par des lésions fracturaires et des tumeurs ostéoclastiques kystiques ou tumeurs brunes, touchant plus fréquemment la face, le bassin, les fémurs et les côtes [2].
- Sur les images de scintigraphie osseuse, ce phénomène osseux se traduit par une hyperfixation, pouvant aller jusqu'au super scan métabolique (aspect de trop belle scintigraphie osseuse avec des anomalies extra-osseuses: abolition de la fixation sur les tissus mous, reins et vessie peu visibles), dont l'atteinte homogène de l'ensemble du squelette (n'épargnant ni crâne ni membres) s'explique par l'origine métabolique[3].

CONCLUSION:

Les manifestations osseuses de l'hyperparathyroïdie sont devenues rares et retrouvées seulement chez des patients ayant une maladie sévère et prolongée, volontiers âgés. Dans le cas présenté, ces manifestations squelettiques étaient révélatrices d'une hyperparathyroïdie primaire en rapport avec un gros adénome parathyroïdien