

CARACTÉRISTIQUES CLINIQUES, PARACLINIQUES ET THÉRAPEUTIQUES DE L'HYPERPARATHYROIDIE PRIMAIRE : À propos d'une série de 12 cas

*A. Tliba^{*a} (Dr), N. Boussetta^a (Dr), L. Metoui^a (Dr), B. Louzir^a (Dr), I. Gharasallah^a (Dr), S. Othmani^a (Pr)*
^a Hôpital militaire de Tunis, Tunis, TUNISIE

Introduction:

L'hyperparathyroïdie primaire est une affection relativement fréquente et représente la première cause d'hypercalcémie.

Matériel et méthodes:

Nous proposons d'étudier les caractéristiques cliniques, paracliniques et thérapeutiques des patients présentant une hyperparathyroïdie primaire.

Résultats:

- Il s'agissait de 12 patients répartis en 7 femmes et 5 hommes.
- L'âge moyen était de 60 ans.
- Dix patients étaient hospitalisés pour hypercalcémie symptomatique.
- L'hyperparathyroïdie primaire était découverte de façon fortuite chez 2 patients.

- La déminéralisation osseuse diffuse était notée, au bilan radiologique, chez 6 patients et était confirmée par la DMO avec un T score moyen à -3,68 DS.

- L'échographie et la scintigraphie cervicale étaient pratiquées chez tous nos patients et avaient conduit à un adénome parathyroïdien et une hyperplasie des glandes parathyroïdiennes dans respectivement 11 cas et 1 cas.

- Mise à part le traitement symptomatique de l'hypercalcémie, le traitement étiologique était basé sur la chirurgie.

- En effet l'indication opératoire était dans la plupart des cas une ostéoporose sévère confirmée par l'ostéodensitométrie.

- L'adénectomie était réalisée chez 5 patients et une parathyroïdectomie faite chez un patient.

Discussion:

- Dans la littérature, la prévalence de l'hyperparathyroïdie est estimée entre 10 et 40%.

- L'hyperparathyroïdie primaire est définie par une sécrétion inappropriée de PTH causée par un adénome parathyroïdien dans 85% des cas ou une hyperplasie dans 14 % des cas ou encore un carcinome parathyroïdien dans 1 % des cas.

- La physiopathologie de l'hypercalcémie dans l'hyperparathyroïdie primaire est la conséquence des perturbations entraînées par l'action combinée de la PTH et de la 1,25 (OH) 2 D3 au niveau osseux, rénal et intestinal.

Conclusion : La prise en charge de l'hyperparathyroïdie repose sur le traitement de l'hypercalcémie et la chirurgie quand celle-ci est indiquée.

N CAS	AGE	SEXE	ETIOLOGIES	SIGNES CLINIQUES	CA	PTH	P	PAL	UREE	CREAT	CA U	P U
1	53	F	adénome gauche	épigastralgies, douleurs osseuses,	3,07	284	0,96	143	2,5	71	5,55	15,28
2	61	F	adénome gauche	découverte fortuite	2,73	209	1,16	187	13,1	141,4	1,24	0,02
3	54	M	adénome droit	SPUPD, douleurs articulaires, agitation, hallucination	4,2	460	0,58	225	12,6	257	6,55	22,5
4	45	M	adénome droit	SPUPD, douleurs articulaires, asthénie, paresthésies	5	658	1,14	352	14	258	3,8	7,1
5	64	F	adénome gauche	SPUPD, douleur articulaire	3,06	168	0,72	80	2,7	47	18,71	19,57
6	55	M	hyperplasie	AEG, fièvre, douleurs articulaires, diplopie	3,05	172	0,92	130	8,1	91	9,83	35,73
7	58	F	adénome droit	tuméfaction cervicale, douleur osseuse	2,91	172	1,02	107	5,9	59	8,7	35,33
8	61	M	adénome droit	SPUPD, vomissements	2,86	94,8	0,85	105	12,3	124	1,55	15,76
9	72	F	adénome gauche	découverte fortuite	3,07	484	1,38	132	27,7	503	6	13,2
10	44	F	adénome gauche	douleurs osseuses et articulaires	3,2	1605	0,46	389	2,5	41	5,04	12,34
11	76	F	adénome gauche	douleurs articulaires et abdominale	3,02	210	0,9	92	10,86	146	0,22	19,6
12	80	M	adénome droit	douleur articulaire	3,3	564	0,6	112	5,7	123	2,5	9,5