

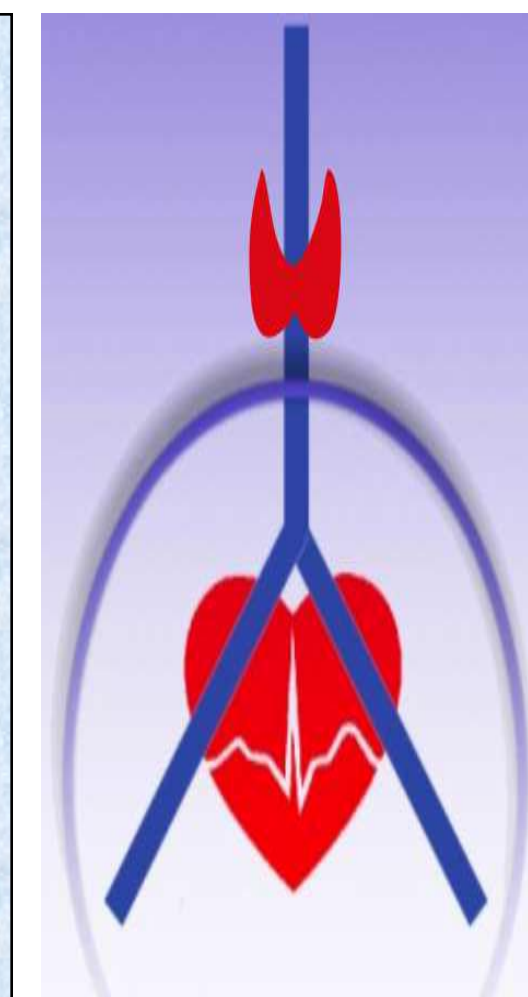


# L'hypoparathyroïdie et la densité minérale osseuse, quels liens physiopathologiques?

**N. Bouznad, G.EL Mghari, N.EL Ansari**

Service d'Endocrinologie, Diabétologie et Maladies métaboliques  
Laboratoire PCIM

Faculté de Médecine et de Pharmacie, Université Cadi Ayyad. Marrakech



## Introduction:

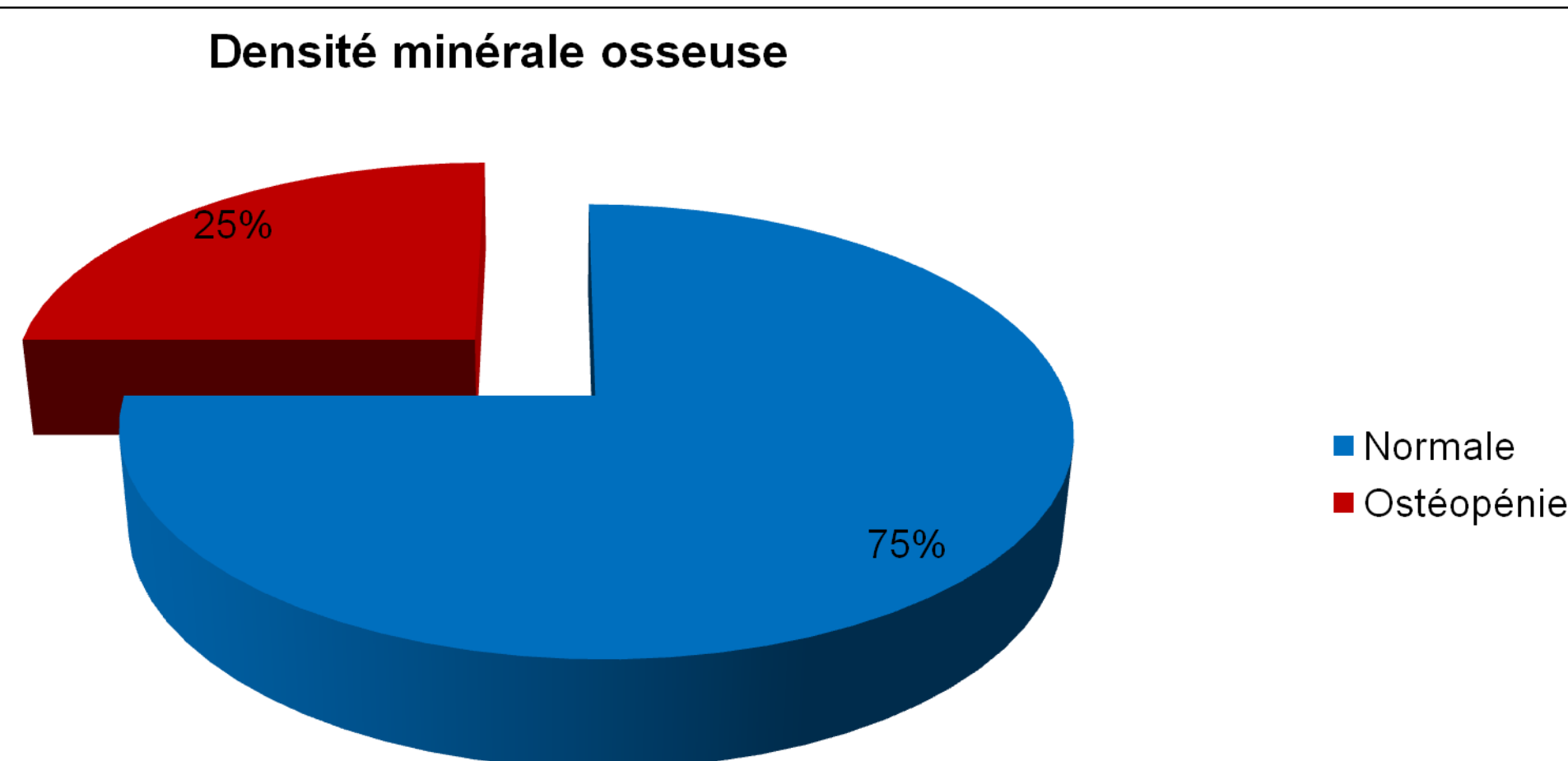
- L'hypoparathyroïdie est un déficit complet ou incomplet en parathormone responsable d'une hypocalcémie.
- Plusieurs études suggèrent une augmentation significative de la densité minérale osseuse au cours de l'hypoparathyroïdie, secondaire à une hyperostose .
- Nous en rapportons 4 observations.

## Patients et méthodes :

Nous rapportons, à la lumière de 4 observations, le profil ostéodensitométrique au cours de l'hypoparathyroïdie chronique évoluant depuis plus de 4 ans

## Résultats :

- Moyenne d'âge:** 34,25 ans (19 et 73 ans),
- Sex-ratio:** 0,5.
- Origine de l'hypoparathyroïdie :**
  - Polyendocrinopathie auto-immune : 75 % des cas
  - Chirurgie thyroïdienne: Chez 25 % des cas
- Durée moyenne de l'évolution:** 9 ans (4 et 14 ans).
- T-score moyen :**
  - Au niveau du rachis: 1,12
  - Au niveau du fémur: 0,83.



**Figure 1: Densité minérale osseuse**

## Tableau1: T-score en fonction de l'âge et le sexe

Age (ans)	Sexe	T-score	
		Rachis	Femur
19	M	-1,6	0
73	F	0,6	-2,3
23	F	3,7	2,4
22	M	1,8	2,4

## Commentaire des résultats:

- L'hypoparathyroïdie est un déficit complet ou incomplet en PTH responsable d'une hypocalcémie
- Elle peut être acquise, liée le plus souvent à une ablation chirurgicale, autoimmun, génétique, isolée ou associée à un tableau polymalformatif.
- Dans la littérature:
- Au cours de l'hypoparathyroïdie, on observe une augmentation significative de la densité minérale osseuse rachidienne.
- Elle s'accompagne ainsi d'une augmentation globale de la densité osseuse témoignant d'une hyperostose rachidienne
- Comme c'est le cas chez nos patients, notamment chez la patiente âgée de 73 ans, ménopausée, qui avait gardé un t-score rachidien normal à 0,6 DS, témoignant de l'hyperostose rachidienne.

## Conclusion:

La densité minérale osseuse au cours de l'hypoparathyroïdie reste encore peu étudiée dans la littérature, d'autres études s'imposent pour élucider les différentes interactions physiopathologiques.

Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflit d'intérêt