

P360:Hyperparathyroïdie maligne révélée par un syndrome myopathique

N. Charfi , M. Akrouf, F. Hadjkacem , Y. Khachnoui , M. Abid

Service d'endocrinologie et diabétologie du CHU Hédi Chaker Sfax, TUNISIE

Introduction : Le carcinome parathyroïdien est rare .Les circonstances de découvertes sont variés et le plus souvent histologique.

Nous rapportons le cas d'un homme âgé de 68 ans chez qui une hyperparathyroïdie maligne a été révélée par un syndrome myopathique.

Observation : Il s'agit d'un homme âgé de 68 ans adressé dans notre service pour une hypercalcémie maligne à 4 mmol/l découverte dans le cadre d'un bilan étiologique d'une myopathie acquise. À l'interrogatoire, il a rapporté la notion de troubles de la marche, et d'un syndrome polyuro polydipsique évoluant depuis un an. À l'examen, on a noté une masse latéro-cervicale gauche de 6 cm ferme et fixé, une marche dandinante, un accroupissement impossible, avec à l'EMG, des signes d'atteinte myogène. Une déminéralisation osseuse diffuse a été retrouvée à la radiographie du squelette avec un aspect en poivre et sel au niveau du crane, une résorption des houpes phalangienne et aspect de tumeur brune au niveau : de la sacro iliaque droite, l'acromion droit, et du maxillaire (figure 1,2). Le T-score était à -3.3 à la densitométrie osseuse. Le taux de PTH était à 3951 pg/ml. L'échographie cervicale a montré un volumineux nodule parathyroïdien gauche de 6 cm confirmé par une scintigraphie parathyroïdienne au MIBI. Le scanner cervico-thoracique a conclu à un carcinome parathyroïdien envahissant le lobe gauche de la thyroïde avec multiples métastases pulmonaires (figure3). Le patient a été opéré, il a eu une thyroïdectomie totale avec exérèse de la masse parathyroïdienne. L'examen anatomopathologiste a conclut à un carcinome parathyroïdien de 6 cm avec présence d'invasion vasculaire, d'effraction capsulaire. Il va être proposé pour une chimiothérapie.



Fig 1: Tm brune au niveau Maxillaire



Fig 2 : Tm brune au niveau de l'acromion dte

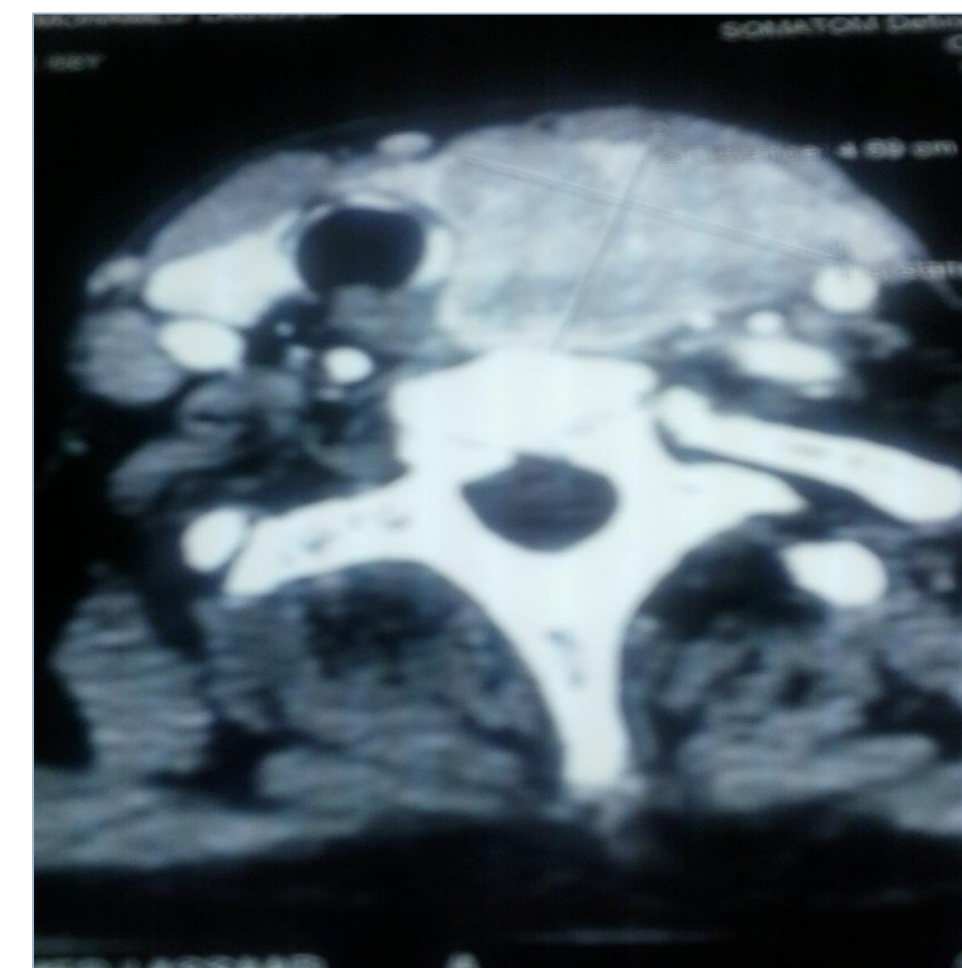


Fig 3: carcinome parathyroïdien de 6 cm envahissent le lobe gauche

Discussion : Le carcinome parathyroïdien est rare (1 à 5%). Les circonstances de découvertes sont variées. Il est le plus souvent découvert à l'histologie. Dans une étude faite par BUSAIDY, le diagnostic est fait dans 52% des cas en post opératoire sur l'examen anatomopathologiste [1].

Il est rarement évoqué en préopératoire, sauf devant un tableau complet à manifestations osseuses et viscérales sévères.

Dans notre cas le carcinome est révélé par un syndrome myopathique qui est exceptionnel .

Le carcinome parathyroïdien se développe localement avec envahissement des tissus avoisinants et donne des métastases viscérales qui ne sont pas rares, puisque au moment du diagnostic, 33% ont des métastases pulmonaires. Seul l'exérèse tumorale élargie, permet de contrôler et d'améliorer le pronostic de cette affection, avec un taux de survie globale aux alentours de 70% à dix ans[2].

La radiothérapie externe est indiquée en cas d'envahissement locorégional. Elle pourrait diminuer le risque de récurrence locale.

La chimiothérapie: n'a pas fait la preuve de son efficacité, elle est indiquée en cas de localisations polymétastatiques.[3].

Conclusion : Le carcinome parathyroïdien est rarement évoqué en préopératoire, sauf devant un tableau complet à manifestations sévères. Le syndrome myopathique est un mode de révélation qui est exceptionnel. La principale modalité de traitement est chirurgicale avec résection en bloc de la tumeur. Il n'existe aucune preuve de l'efficacité de la chimiothérapie ou de la radiothérapie en cas de métastases.

Bibliographie :

1: Busaidy NL, Jimenez C, Habra MA, Schultz PN, El-Naggar AK, Clayman GL, et al. Parathyroid carcinoma: a 22-year experience. *Head Neck* 2004;26: 716-26

2: Y. Sekkach et al. À propos d'une hyperparathyroïdie maligne historique à localisations métastatiques inhabituelles. *Annales d'Endocrinologie* 70 (2009) 64-70

3: C.H. Wei, A. Harari, Parathyroid carcinoma: update and guidelines for management, *Curr. Treat. Options Oncol.* 13 (2012) 11-23