



Poster N°: 1144

Epidémiologie d'hyperparathyroïdie primaire : Expérience d'un service de médecine interne

Abid Yosr, Amri Raja, Haifa Tounsi, Wafa Garbouj, Lajmi Manel, Imen Chaabene, Wafa Skouri, Alaya Zeineb

Service de Médecine Interne. Hôpital Mohamed Tahar Maamouri. Nabeul.



Global Events
& Training Solutions
www.ipgets.tn

Introduction :

L'hyperparathyroïdie primaire (HPTP) est une pathologie endocrinienne grave qui peut être grave par ses complications. Elle est définie par une sécrétion excessive de la parathormone (PTH), toujours inappropriée à la valeur de calcémie. La majorité des cas sont asymptomatiques, de découverte fortuite devant une calcémie élevée.

Le but de ce travail était d'étudier les aspects épidémiologiques, cliniques, radiologiques et thérapeutiques des patients ayant une HPTP.

Méthodes :

Il s'agissait d'une étude rétrospective qui s'est déroulée au service de médecine interne de l'hôpital Taher Maamouri à Nabeul sur une période de 9 ans. Le critère d'inclusion était le diagnostic d'une HPTP.

Résultats :

Nous avons colligés 26 cas d'HPTP. L'âge moyen était de 53ans avec des extrêmes allant de 38 à 85 ans. Une prédominance féminine était nettement constatée dans notre série avec 24 femmes (92%) contre 2 hommes (8%) avec un sex ratio égal à 0,08. Les circonstances de découverte étaient dominées par les signes généraux, soit dans 24 cas (92,3%). Le signe le plus constant chez nos patients était l'asthénie, retrouvé dans 14 cas (53,8%).

Les atteintes squelettiques, représentaient la deuxième manifestation de l'HPTP, dominées par les arthralgies mécaniques et les douleurs osseuses diffuses mentionnées dans 16 cas (61,5%).

Les manifestations rénales étaient présentes dans 18 cas (69,2%) et étaient dominées par les lithiases rénales, le syndrome polyuro-polydipsique et l'insuffisance rénale. Une hypercalcémie était retrouvée chez tous nos patients. La calcémie corrigée moyenne était de $2,82 \pm 0,27$ mmol/l. Une calcémie corrigée supérieure ou égale à 3 mmol/l était retrouvée dans 5 cas (19,2%). La PTH était élevée chez 25 patients (96%). La moyenne de PTH était de 218 ± 49 pg/ml.

Le diagnostic topographique comportait une échographie cervicale et une scintigraphie parathyroïdienne pour tous les patients. Nous avons objectivés 16 cas de nodule parathyroïdien unique, 1 cas d'hypertrophie parathyroïdienne diffuse, 1 cas de goitre hétérogène, et une échographie normale dans 8 cas. La scintigraphie parathyroïdienne a montré un ou plusieurs foyers d'hyperfixation chez tous les patients. Tous les patients ont bénéficiés d'un traitement médical hypocalcémiant. Un traitement chirurgical a été réalisé dans tous les cas. La voie d'abord était toujours une cervicotomie transverse classique dans 100% des cas.

Sur le plan histopathologique, l'adénome parathyroïdien était diagnostiqué dans 84,6% et l'hyperplasie parathyroïdienne dans 15,4% des cas. Aucun cas de carcinome n'était retrouvé dans notre série. Le contrôle de la calcémie et de la PTH chez les patients suivis en post opératoire (70%) a montré des taux normaux chez tous les patients.

Conclusion : L'HPTP est une situation fréquente. Le médecin généraliste et le médecin de famille sont les praticiens de première ligne à pouvoir dépister cette maladie. Le diagnostic doit être précoce pour prévenir les complications. Le seul traitement curatif est la chirurgie.