

Un mode de découverte inhabituel d'hyperparathyroïdie primaire

H. MIMOUNE ; F. TOUATI ; S. BOUAFIA ; I. REZGOUNE ; Y. KITOUNI
service de médecine interne CHU Constantine

Introduction :

L'hyperparathyroïdie primitive est une maladie due à une sécrétion inappropriée d'hormone parathyroïdienne ayant pour conséquence une hypercalcémie. Elle est diagnostiquée devant une découverte fortuite d'une hypercalcémie ou devant une complication, le plus souvent une ostéoporose, plus rarement une complication rénale avec lithiase.

Observation :

C.L âgée de 40 ans aux antécédents de fibrome utérin, a présenté, une impotence fonctionnelle douloureuse des 02 membres inférieurs depuis 02 mois, associée à un gonflement récent de la jambe droite.

A l'examen clinique on note une chaleur, gonflement de la jambe droite avec signe de Homans positif. Une impotence fonctionnelle douloureuse des 2 membres inférieurs, sans déficit sensitif et une déformation avec position vicieuse. Biologiquement: une anémie hypochrome microcytaire, une CRP à 190 mg/l et une VS à 32 mm/1H, une hypokaliémie à 2,70. Une calcémie à 2.7 mmol/l, une hypophosphatémie avec PTH à 50 fois la normale.

Une carence en vit D à 8 ng/l. La radio du bassin montrait une fracture des 2 cols fémoraux, fracture du ¼ inférieur du fémur gauche avec déminéralisation osseuse diffuse.

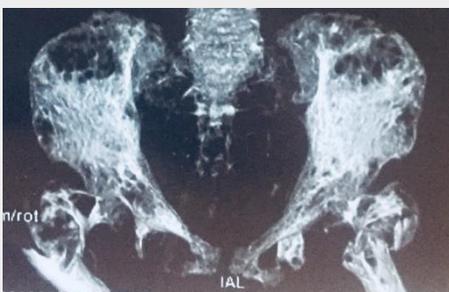
Remaniement osseux lytique diffus avec aspect de vertèbres en sandwich, fractures pathologiques des 2 cols fémoraux, hydronéphrose droite importante, néphromégalie gauche et microlithiases rénales bilatérales la TDM abdomino-pelvienne.

Thrombose veineuse profonde de la veine fémorale au doppler veineux

A l'échographie cervicale une formation nodulaire de la parathyroïde inférieure droite suivi par une scintigraphie parathyroïdienne objectivait une plage d'hyperfixation intense au lobe inférieur droit. La malade a bénéficié d'une adénectomie technique mini invasive avec substitution en vit D et une injection de Bisphosphonate.

L'étude anatomopathologique était en faveur d'un adénome parathyroïdien bénin. La recherche de néoplasie associée dans le cadre de NEM, était négative.

Après 02 mois, la calcémie s'est normalisée, la PTH était à un taux normal, consolidation des fractures en flexum irréductible nécessitant un geste chirurgical.



Conclusion:

L'hyperparathyroïdie primaire a longtemps été considérée comme une maladie rare, responsable de douleurs, de fractures pathologiques, et aboutissant à d'épouvantables déformations. Elle est maintenant une maladie fréquente dont la prise en charge à temps pourra éviter des complications invalidantes.

Références bibliographiques :

Hyperparathyroïdies primitive et secondaire ; Service de rhumatologie, Hôpital Cochin, AP-HP, Université Paris Descartes