

# HYPERPARATHYROIDIE

## I-Définition:

- L'hyperparathyroïdie primitive est caractérisée par une sécrétion de parathormone élevée et inadaptée à la calcémie
- Il s'agit d'un adénome parathyroïdien unique +++

les quatre glandes parathyroïdiennes sont atteintes par un processus hyperplasique, adénomes multiples ou d'un carcinome parathyroïdien.

- L'incidence annuelle : 28 cas pour 100 000 personnes

La prévalence globale: 1 cas pour 1 000 sujets normaux, mais est plus élevée chez la femme ménopausée

## II-Clinique

### Circonstances de découverte:

- fortuitement lors d'un dosage systématique de la calcémie
- lors du bilan d'une déminéralisation osseuse ou d'une lithiase urinaire
- devant l'existence de symptômes liés à une hypercalcémie
- lorsqu'il existe un contexte d'HPT familiale ou de néoplasie endocrinienne multiple

### Signes cliniques:

- Signes liés à l'hypercalcémie:

Les principaux symptômes liés à l'hypercalcémie sont:

- des signes neuromusculaires (fatigabilité, diminution de la force musculaire, hyperréflexie)
- digestifs (anorexie, nausées, vomissements, amaigrissement, constipation, ulcère gastro-duodéal, atteinte pancréatique)
- une atteinte psychique (dépression, anxiété, troubles du sommeil, troubles mnésiques, agressivité)
- une polyuropolydypsie
- des manifestations cardiovasculaires (tachycardie, extrasystoles, diminution de l'espace QT)

- Manifestations rénales:

- Une lithiase rénale est retrouvée
- Les lithiases sont bilatérales et récidivantes, composées de phosphate de calcium ou oxalate de calcium

## III- Biologie:

L'hypercalcémie est variable, la calcémie est le plus souvent modérément élevée ; la calcémie totale peut être normale, mais le calcium ionisé est pratiquement constamment augmenté.

- La phosphorémie est diminuée
- Le taux des phosphatases alcalines est souvent normal, mais s'élève en présence d'une ostéite fibrokystique.
- **La parathormone (PTH) plasmatique intacte 1-84 est augmentée**
- L'excrétion urinaire du calcium augmente chez environ la moitié des patients

#### **IV- Radiologie:**

- La forme classique est l'ostéite fibrokystique,
  - actuellement rare (1%)
  - radiologiquement peuvent exister une résorption osseuse sous-périostée notamment au niveau des houpes phalangiennes, un aspect effilé du tiers distal des clavicules, un aspect poivre et sel du crâne, une déminéralisation sévère, mais aussi une ostéoporose sévère, des zones d'ostéolyse kystique, des tumeurs brunes au niveau des os longs et du pelvis. Ces tumeurs brunes apparaissent comme des aires ostéolytiques arrondies avec parfois des contours polycycliques ; la corticale peut être amincie mais il n'y a pas de réaction périostée ni d'envahissement des tissus mous
  - Une déminéralisation osseuse généralisée peut exister en l'absence d'autres signes de maladie osseuse hyperparathyroïdienne et constitue actuellement le mode de présentation osseux le plus fréquente
  - L'atteinte osseuse prédomine au niveau cortical (tiers proximal de l'extrémité inférieure du radius, extrémité supérieure du fémur
  - **Atteinte articulaire:**

L'existence d'une chondrocalcinose articulaire est fréquente au cours de l'HPT

- L'échographie parathyroïdienne: les adénomes parathyroïdiens sont hypoéchogènes
- La scintigraphie au <sup>99m</sup>Tc-sestamibi permet un diagnostic de localisation avec une sensibilité de 80 à 90 %
- Scanner et IRM n'ont pas une sensibilité supérieure à celle de l'échographie.

#### **V- Traitement:**

- **Le traitement de l'hypercalcémie:**
  - correction d'une déshydratation
  - biphosphonates en perfusion
- **Traitement chirurgical:**
  - Le traitement chirurgical est actuellement le seul traitement de l'HPT