

Hyperparathyroïdie du sujet âgé : à propos de quatre observations

Thabet M, Berriche O, Arfa S, Nouria H, Zantour B, Hammami S
Service de médecine interne hôpital Taher Sfar Mahdia

Introduction :

L'hyperparathyroïdie primaire (HPTp) du sujet âgé a la double particularité d'être de diagnostic parfois difficile et d'être pourvoyeuse de troubles neuropsychiatriques qui sont potentiellement réversibles après un traitement chirurgical précoce.

À travers quatre observations, nous rappelons les particularités cliniques, biologiques et thérapeutiques de l'HPTp du sujet âgé.

Observations :

Il s'agissait de quatre patientes d'âge moyen 75,5 ans [65,93]. Les circonstances de découverte étaient : des épigastralgies dans deux cas, un syndrome polyuro-polydipsique dans un cas et des douleurs osseuses dans un cas.

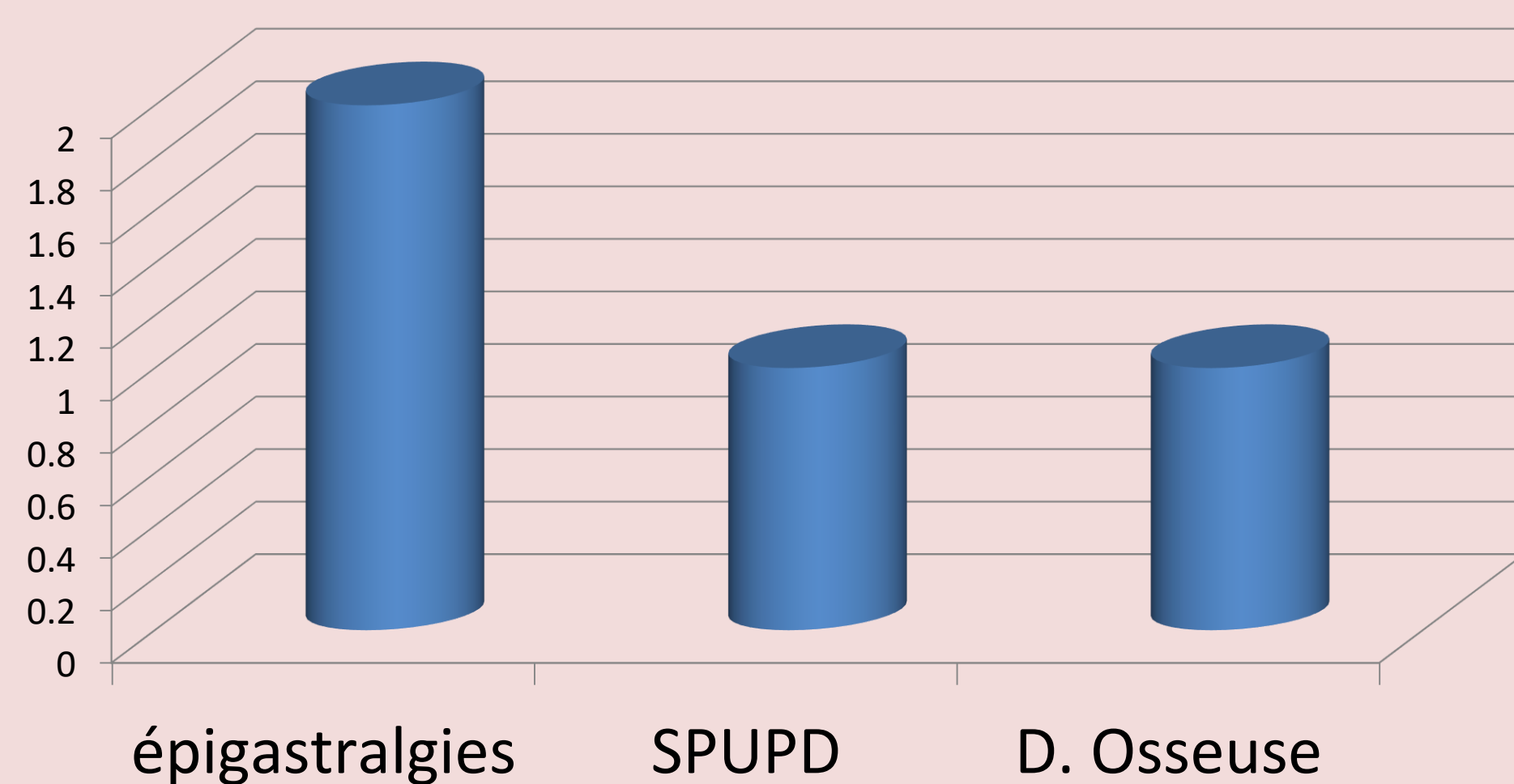


Figure 1: les circonstances de découverte

Les signes cliniques retrouvés étaient : une asthénie dans les quatre cas, une anorexie dans deux cas, des paresthésies des membres inférieurs dans deux cas, une constipation dans un cas et des douleurs osseuses dans un cas.

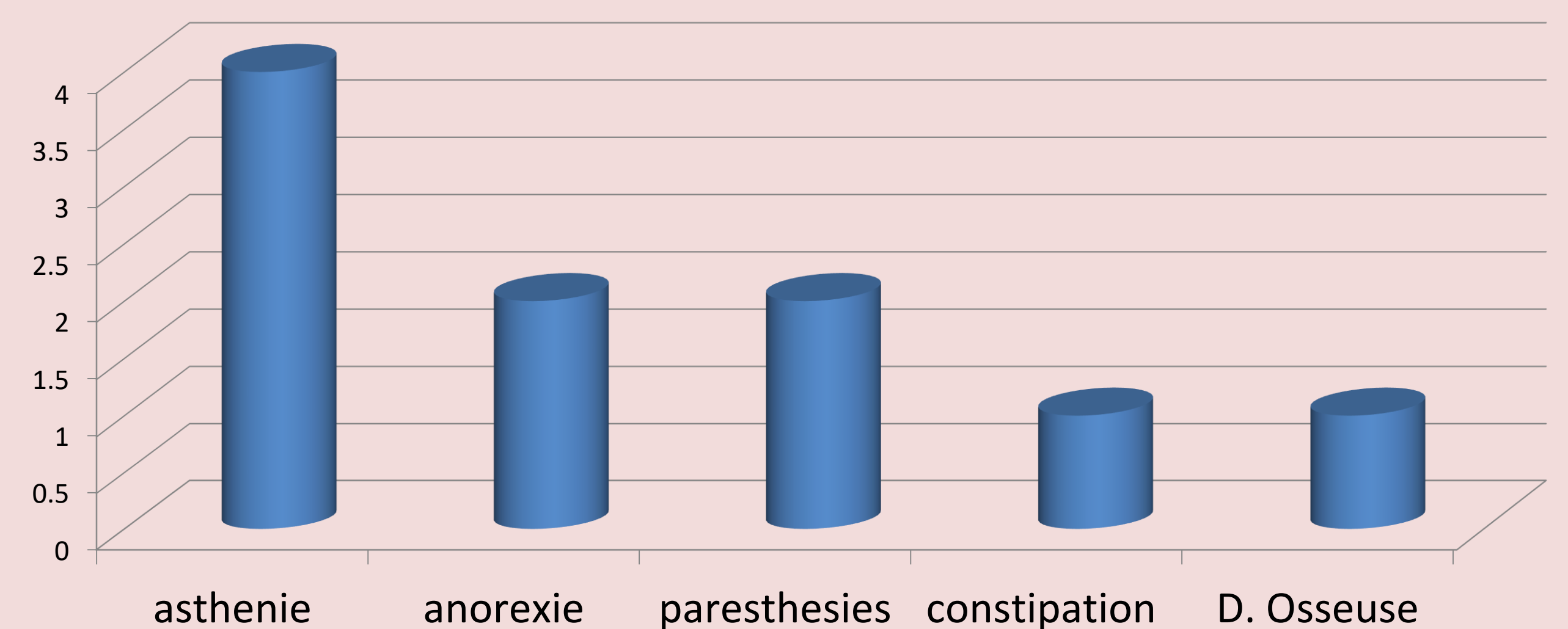


Figure 2: les signes cliniques associés

La calcémie variait entre 2,6 et 3,27 mmol/L. La phosphorémie était diminuée dans tous les cas. Le taux de parathormone était élevé dans les quatre cas avec une moyenne de 248 pg/ml [122, 394].

L'échographie des parathyroïdes montrait un nodule isoéchogène du lobe thyroïdien inférieur dans trois cas et un goitre multinodulaire dans un cas.

La scintigraphie au MIBI montrait un adénome parathyroïdien du lobe inférieur gauche dans deux cas et droit dans un cas. Trois patients avaient bénéficié d'une chirurgie d'exérèse et une seule patiente était traitée par biphosphonates.

Commentaire :

L'HPTp est une affection métabolique à rechercher devant toute hypercalcémie symptomatique en particulier chez le sujet âgé. En effet, il existe avec le vieillissement une modification de la présentation clinique de l'hyperparathyroïdie primaire, avec une diminution relative de la fréquence des formes rénales et une augmentation relative de la fréquence des formes osseuses, relevant vraisemblablement des modifications physiologiques du fonctionnement rénal et du métabolisme de la vitamine D et d'une sensibilité accrue du squelette à l'action de la PTH. En l'absence de contre indication, l'exérèse chirurgicale représente le seul traitement curatif, conduisant à la réalisation d'un bilan préopératoire par une imagerie spécifique pour préciser la localisation de la lésion.