

Hyperparathyroïdie Secondaire chez l'insuffisance rénale chronique : Prise en Charge Chirurgicale

Ahmed A Izidbih. Yahya(1), C. Damak(2), F. Frikha(2), M. Snoussi(2), R. Ben Salah(2), S. Marzouk(2), K. Kammoun(1), B. Hmida. M(1), Z. Bahloul(2).

2-Médecine interne, hôpital Hédi Chaker, Sfax, TUNISIE

1-Néphrologie, CHU Hedi Chaker, Sfax, TUNISIE

N°:00054

drahmedizidbih@gmail.com

Introduction

L'hyperparathyroïdie (HPTS) secondaire est une complication fréquente de l'insuffisance rénale chronique est caractérisée par une hypersécrétion de la parathormone. La prise en charge chirurgicale est nécessaire d'avant le formes sévères et résistantes au traitement médical.

Le but de l'étude est de recenser les indications du traitement chirurgical et d'apprécier l'évolution.

PATIENTS ET METHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective colligeant tous les cas de hyperparathyroïdie secondaire à l'insuffisance rénale chronique observés durant une période de 22 ans (janvier 1996 à décembre 2019) dans le service de médecine interne du CHU Hédi Chaker de Sfax (Tunisie).

Nous avons analysé les caractéristiques cliniques, biologiques, radiologiques (Rx squelette) avec une échographie cervicale (EC) et une scintigraphie au MIBI (SMIBI) et éventuellement la PEC

Résultats

Caractéristiques épidémiologiques :

Il s'agissait de 12 hommes et 10 femmes d'âge moyen 60 ans [33–88].



Caractéristiques des patients:

Caractéristique	Nombre de patients

Fréquence des signes cliniques avant parathyroïdectomie (PTX):

Signe clinique	Nombre de patients

Fréquence des signes radiologiques avant (PTX).

Signe radiologique	Nombre de patients

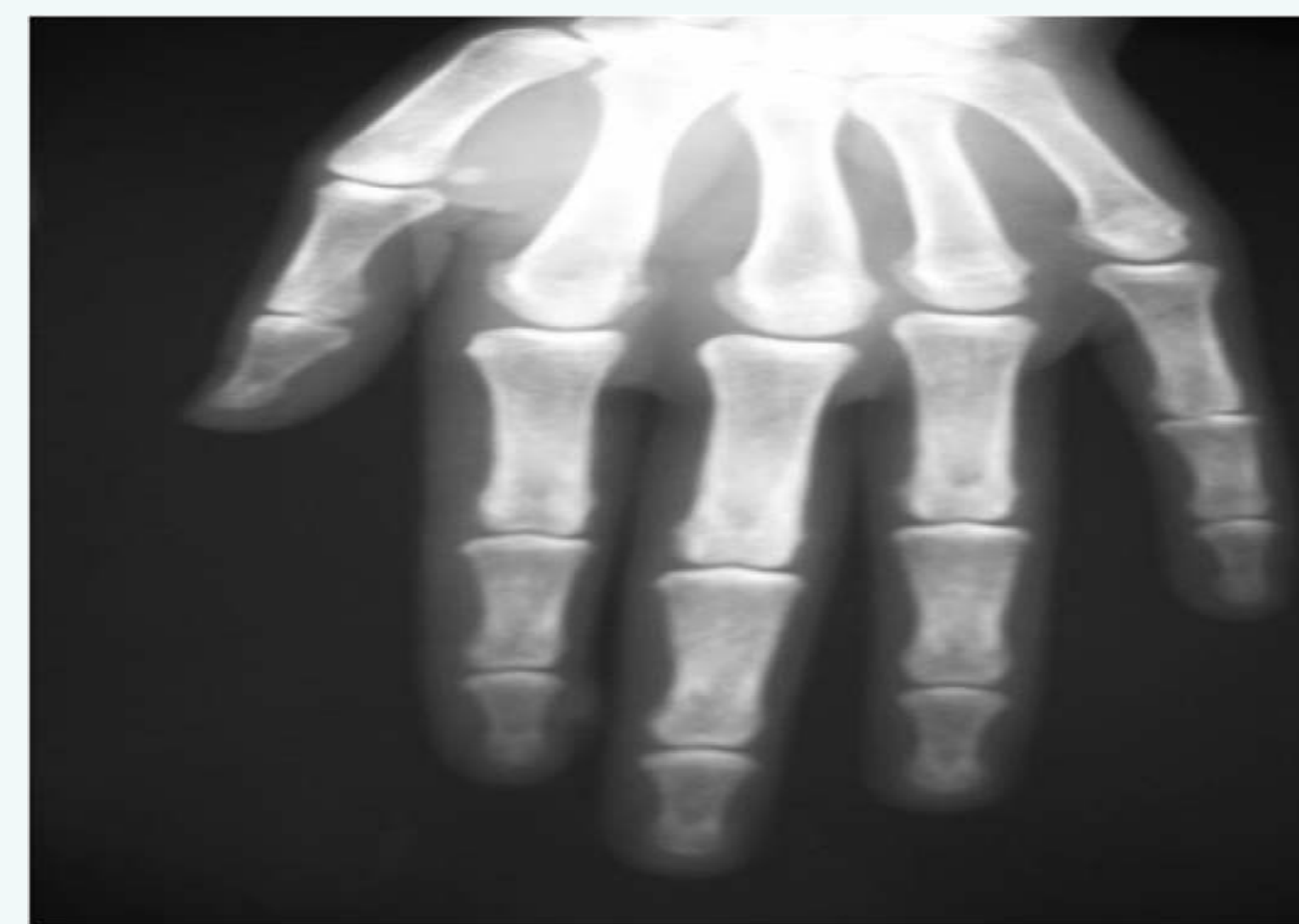


Figure 1: Radiographie de la main : résorption des houpes phalangiennes chez un patient ayant une hyperparathyroïdie

Discussion

Le traitement de l'HPTS doit être avant tout préventif par la restriction des apports alimentaires en phosphates, les chélateurs du phosphore, la vitamine D native et les dérivés actifs de la vitamine D [1]. L'incidence de l'HPTS en Tunisie pourrait être diminuée avec les moyens thérapeutiques disponibles (calcium, vitamine D native et dérivés du calcitriol) à condition de la prendre en charge précocement et de la dépister par des dosages de la PTH chez l'IRC. Des études plus récentes ont montré que l'incidence de la PTX était restée stable durant ces dernières années [2].

Indication de parathyroïdectomie

indiquée devant : une hyperparathyroïdie secondaire symptomatique résistante au traitement médical et /ou avec des valeurs de PTH très élevées

Treatment

La parathyroïdectomie subtotale des 7/8 a été réalisée après un examen échographique et scintigraphique chez 20 patients. Une parathyroïdectomie totale était réalisée chez une 2 patiente.

L'étude histologique

montrait une hyperplasie diffuse (49.8 %), nodulaire (48,4 %) ou un adénome (1,8 %).

L'évolution

A été jugée favorable sur des critères cliniques, biologiques et radiologiques chez 75% des patients.

Conclusions

Les parathyroïdectomies totale et subtotale sont les procédures standards à adapter afin d'éviter une récurrence ou une persistance de l'hyperparathyroïdie. Une prise en charge précoce et adéquate permet de diminuer l'incidence de (HPTS).

les conflits d'intérêt: non

Bibliographie

[1] Tominaga Y, Uchida K, Haba T, Katayama A, Sato T, Hibi Y, et al. More than 1,000 cases of total parathyroidectomy with forearm autograft for renal hyperparathyroidism. Am J Kidney Dis 2001;38(suppl. 1):168-71.

[2] Slinin Y, Foley RN, Collins AJ. Clinical epidemiology of parathyroidectomy in hemodialysis patients: the USRDS waves 1, 3, and 4 study. Hemodial Int 2007;11:62.