

# Hyperparathyroïdie chez les sujet âgé A propos de 17 cas

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

1- Médecine interne, hôpital Hédi Chaker, Sfax, TUNISIE .

2- Néphrologie CHU Hedi Chaker, Sfax, TUNISIE .

poster le N°00055

drahmedallahizidbih@gmail.com

## Introduction

L'hyperparathyroïdie est une pathologie qui n'est pas rare chez le sujet âgé. Elle constitue actuellement la troisième endocrinopathie chez les patients âgés de plus que 65 ans après le diabète et les dysthyroïdies. Elle se caractérise par une sémiologie fruste et atypique, où dominent signes généraux et neuropsychiques.

L'objectif de ce travail : Analyser son profil clinique et évolutif .

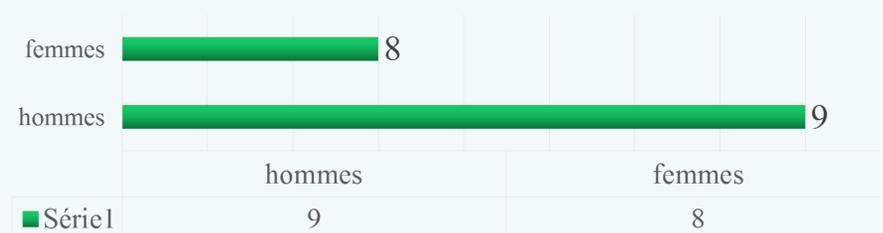
## Méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective colligeant tous les cas de hyperparathyroïdie chez le sujet âgé supérieurs à 65 ans 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).

## Results

### Caractéristiques épidémiologiques :

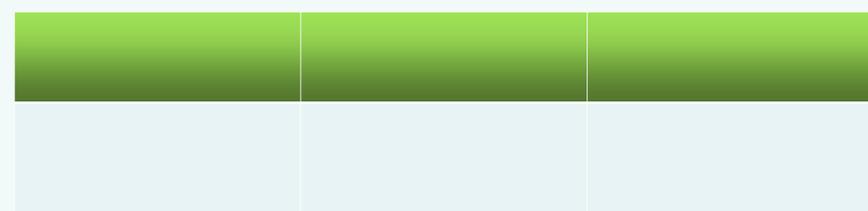
Il s'agissait de 9 hommes et 8 femmes d'âge moyen 71 ans [65–88].



### Caractéristiques clinique-biologique des Hyperparathyroïdie chez le sujet âgé



### Les type des l'hyperparathyroïdie :



### Explorations morphologiques des parathyroïdien avant para thyroïdectomie (PTX).



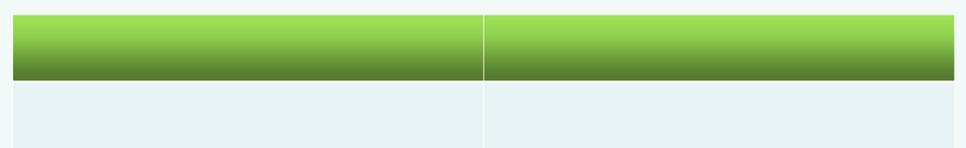
## Discussion

L'HPT primaire est une affection métabolique à rechercher devant toute hypercalcémie symptomatique en particulier chez le sujet âgé. 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.

Les « HPT secondaires » nécessitent un diagnostic évolutif et cette évolution apparaît rapidement favorable. En dehors de l'absence d'hypercalcémie, il n'y a aucun critère initial pour en faire le diagnostic et notamment pas la valeur de PTH qui peut être supérieure à 2000 pg/mL. Sur le plan physiopathologique, elle correspond à une phase adaptative à l'hyperphosphatémie [1], à la carence en vitamine D et calcitriol ou à une balance calcique négative, avant la phase qui comporte une diminution des récepteurs du calcium (CaR) et de la vitamine D (VDR) des cellules parathyroïdiennes. Logiquement, l'évolution est donc favorable après la correction de ces troubles métaboliques par le traitement conventionnel.

À l'inverse, « les HPT tertiaires » ou autonomisées correspondent théoriquement à une raréfaction des CaR et VDR des cellules parathyroïdiennes avec une diminution de la sensibilité au calcium circulant [2]. La calcémie élevée correspond à l'augmentation du set-point et justifie la prescription de CC en première intention.

### Traitement :



### Evolution Clinique-biologique :

L'évolution est marquée par une guérison chez 70% opérés dont un patient rapportée la persistance des douleurs osseuses et une stabilisation du profil biologique chez 42% des cas.

## Conclusions

L'hyperparathyroïdie est une affection fréquemment observée chez le sujet âgé. Le diagnostic doit être évoqué précocement, face à une sémiologie volontiers fruste et atypique. Leur prise en charge dépend de plusieurs facteurs : la rapidité d'installation, la gravité des symptômes, le niveau de l'hypercalcémie, la cause et les comorbidités.

les conflits d'intérêt: non

### Bibliographie :

[1] Slatopolsky E, Brown A, Dusso A. Role of phosphorus in the pathogenesis of secondary hyperparathyroidism. Am J Kidney Dis 2001;37:S54–57.

[2] Slatopolsky E, Brown A, Dusso A. Pathogenesis of secondary hyperparathyroidism. Kidney Int Suppl 1999;73:S14–19.