

Abstract

- L'âge moyen de nos patients était de 43ans.Ils étaient 48femmes et 46hommes.
- La maladie était découverte sur bilan biologique de contrôle chez 8.2%.
- Dans les cas restants le diagnostic était évoqué devant des signes ostéo-articulaires.
- L'examen physique objectivait une tuméfaction cervicale antérieure chez 7patients.
- La moyenne de la calcémie était de 2.58mmol/l et de la PTH était de1134.
- Une échographie cervicale objectivait des glandes PTH pathologiques dans 39cas.
- La scintigraphie parathyroïdienne était pathologique dans 95.6%des cas.
- La chirurgie était posée devant des symptômes sévères dans 92.6%.
- Une cervicotomie avec exploration bilatérale était pratiquée dans 100%des cas.
- La parathyroïdectomie subtotale 7/8 était pratiquée dans 93.6%des cas.
- Une baisse de plus de 50% de la PTH était notée chez 50cas .
- La réussite du traitement chirurgical concernait 72cas.
- On notait 14 cas d'HPT persistance et 8 cas de récive.
- Une prise en charge complémentaire chirurgicale était pratiquée chez 88.2%des cas.

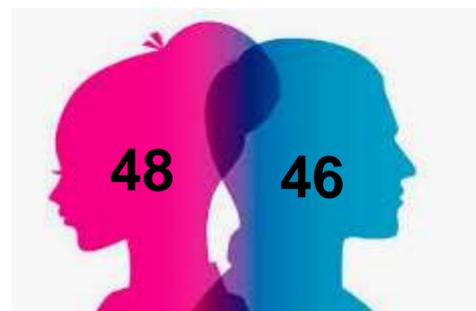
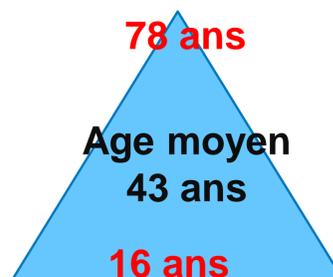
Objectifs

- Décrire les aspects cliniques , para-cliniques et thérapeutiques de cette affection.

Méthodes et Matériels

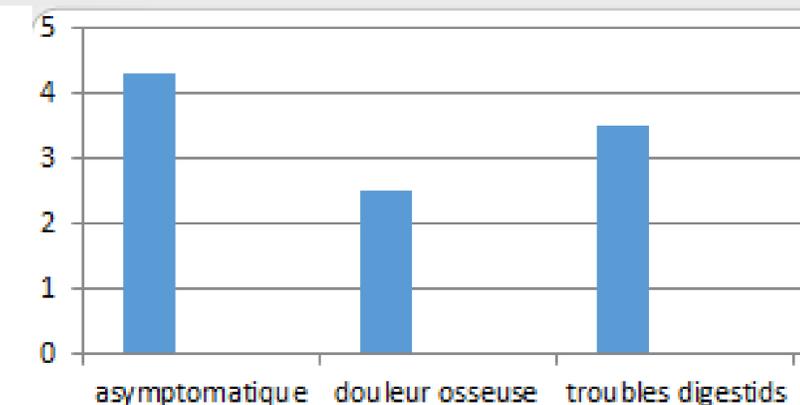
- Notre étude concerne 94 patients présentant une **IRC au stade(HD)opérées** pour HPT secondaire /tertiaire dans notre service sur la période allant de2001 à2019

Résultats



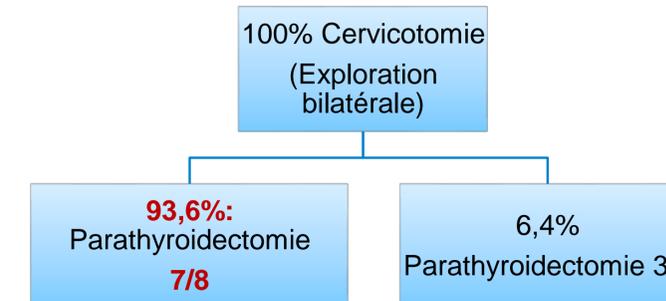
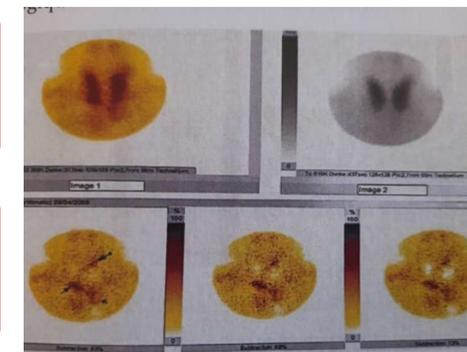
Déformation osseuse	7 cas
Néoformation osseuse	4 cas
TBCA	7 cas

Résultats



Valeur moyenne de la Calcémie 2,58mmol/l

Valeur moyenne de la PTH :1134



Succès: 70 patients

Persistance: 14 patients

Récive : 8 patients

Conclusion

- L'hyperparathyroïdie secondaire est une complication fréquente et grave de l'IRC.
- Les techniques d'imagerie prennent une importance certaine dans les localisations des glandes hyperplasiques essentiellement lors des ré-interventions.
- La chirurgie est le traitement de référence en cas d'échec du traitement médical.
- La parathyroïdectomie avec une exploration bilatérale permet une évaluation précise des 4 glandes pour prévenir une éventuelle persistance ou récive.
- Cet acte chirurgical reste grevé de complications(l'hypocalcémie+++) ainsi le traitement nécessite un acte opératoire complet afin d'éviter la persistance ou la récive.
- Les résultats du traitement chirurgical des hyperparathyroïdies s'avèrent satisfaisants, mais vu les risques postopératoires non négligeables il est nécessaire de codifier les indications de la parathyroïdectomie.

Références

1/Radouï A, Hanin H, Slimani Houti M, El Mesnaoui A, Rhou H, Ezaitouni F, et al. Traitement chirurgical de l'hyperparathyroïdie secondaire chez l'hémodialysé chronique. J Chir Viscérale. 1 avr 2010;147(2):133-8.
 2/Short- and Long-Term Efficacy of total parathyroïdectomie with Immediate autografting Eve-Reine Gagné, Pablo Urena J.Am. Soc. Nephrol. 1992; 3:1008-1017)
 3/MEDICAL AND SURGICAL TREATMENT FOR SECONDARY AND TERTIARY HYPERPARATHYROIDISM 93: 288–297, 200