

Prise en charge chirurgicale de l'hyperparathyroïdie secondaire à l'insuffisance rénale chronique : Etude épidémiologique

Rihab Lahmar , Selima Jouini , Rim Bechraoui , Aymen Sifaoui , Rim Zainine , Najeh Beltaief

Service d'ORL et de Chirurgie Cervico-Faciale De L'hôpital La Rabta - Ariana (Tunisie)

Introduction

L'hyperparathyroïdie secondaire (HPTS) est une complication fréquente de l'insuffisance rénale chronique (IRC) au stade d'épuration extra rénale. Elle participe à la morbi mortalité cardiovasculaire des patients dialysés. Malgré les progrès récents et continus de la prise en charge médicale de cette complication, la parathyroïdectomie (PTX) intervient encore dans les formes sévères et résistantes au traitement médical.

Objectifs

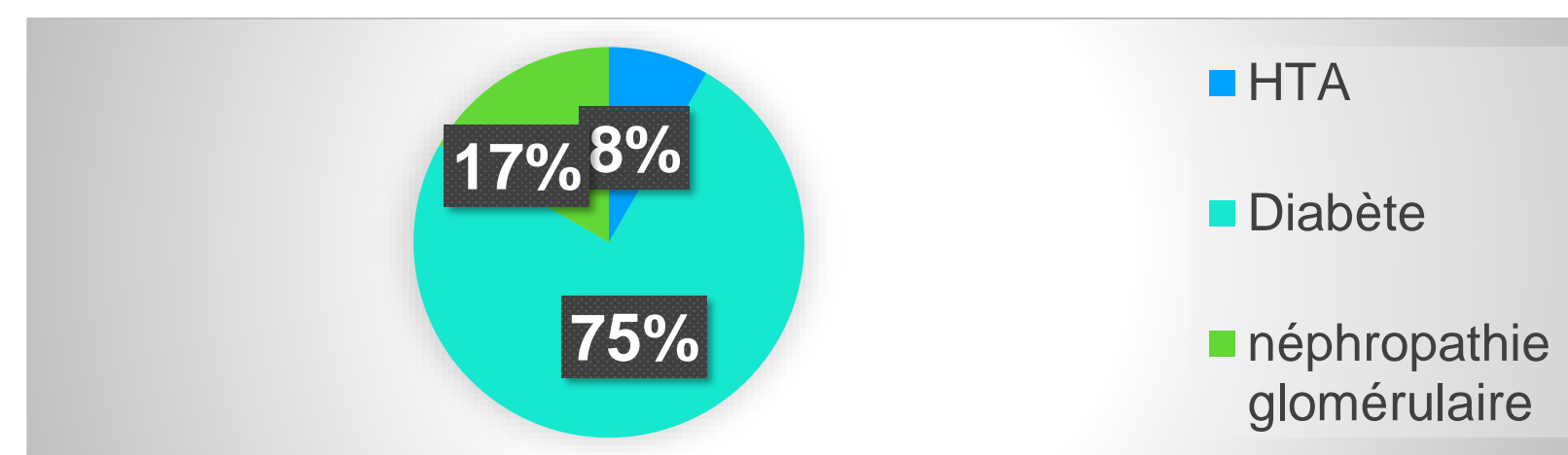
Décrire les aspects épidémiologiques, cliniques et la prise en charge de l'HPTS.

Méthodes et Matériels

Étude descriptive rétrospective concernant les patients hémodialysés chroniques, ayant été opérés sur une période de 7 ans (2017-2023).

Résultats

- * N= 36; moyenne d'âge = 40 ans [20-70 ans]
- *Sex-ratio de 1,25 (20 hommes et 16 femmes) , hémodialyse : 34 cas et dialyse péritonéale dans 2 cas
- * Etiologie de l'IRC:



* Symptomatologie:

Asymptomatique	27 cas
Douleurs osseuses	7 cas
Prurit	2 cas

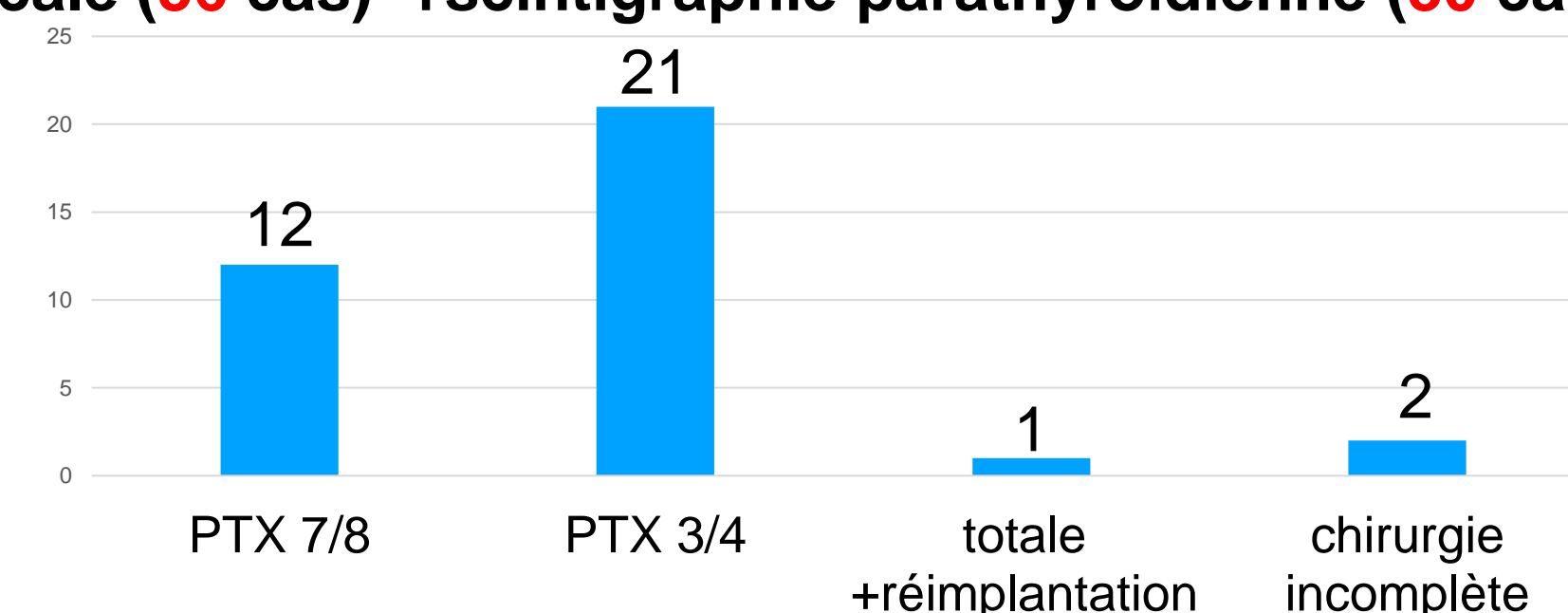
*Biologie:

PTH	2038 pg/ml [149-6330]
Ca	2,28 mmol/l [1,86-2,83]
Pt	1,98 mmol/l [1,79-2,7]
Vit D	31 ng/ml [5-72].

➡ HPTS normocalcique +++ (25 cas), hypocalcique (10 cas) , hypercalcique (1 cas)

* Bilan per-op: écho cervicale (36 cas) +scintigraphie parathyroïdienne (30 cas)

* Traitement chirurgical:



*PTH peropératoire = 496 pg/ml [88-1127]

*Anapath= glandes hyperplasiques+++ , un adénome parathyroïdien (1 cas).

*PTH post-opératoire= 202 pg/ml [19-1284]

* Hypocalcémie post-opératoire =1,85 [1,37-2,57] : transitoire (18 patients) et définitive (3 cas).

* Durée moyenne d' hospitalisation =04 j [02-15j]

* Evolution :

Hyperparathyroïdie persistante	Glande ectopique médiastinale	2 cas
Hyperparathyroïdie récidivante	Hyperplasie du moignon	1 cas

➡ Reprise chirurgicale

*Amélioration des douleurs osseuses (6/7) +régression du prurit (2/2).

Discussion

*La moyenne d'âge des patients traités chirurgicalement pour HPTS varie selon les séries = 40 et 50 ans.
*L'indication la plus fréquente de la PTX dans la littérature était la persistance d'un taux de PTH supérieur à 800 pg/mL, après 6-8 semaines de traitement par le calcitriol ou un de ses analogues, associée souvent à une hypercalcémie et/ou une hyperphosphatémie réfractaires au traitement.

*L'examen morphologique de 1^{ère} intention: l'échographie des parathyroïdes visualise (60 à 70 % des glandes).
*La scintigraphie parathyroïdienne est l'examen pré-opératoire nécessaire ➡ acte plus rapide et/ou plus efficace (détecte les glandes surnuméraires et/ou ectopiques).

*Avec les calcimimétiques, les indications de la PTX se font de plus en plus rares, limitées aux intolérances/ inefficacité des calcimimétiques), inconvenient = son coût élevé.

*La chirurgie sélective 3/4 serait moins pourvoyeuse de complications (hypocalcémie post-op+++).

*Le facteur d'échec principal= PTH surnuméraires ➔ rôle de l'imagerie pré-op.

Conclusion

La prise en charge chirurgicale de l'HPTS constitue un enjeu thérapeutique majeur pour les patients insuffisants rénaux chroniques au stade terminal. Dans notre expérience, l'exploration des 4 sites parathyroïdiens apparaît essentielle pour la stratégie chirurgicale initiale. La PTX est un moyen thérapeutique efficace qui permet de freiner l'hypersécrétion de la parathormone chez l'hémodialysé chronique. ça reste une alternative aux calcimimétiques, coûteux et non disponibles en Tunisie

Références

Schneider R, Slater EP, Karakas E, Bartsch DK, Schlosser K. Initial parathyroid surgery in 606 patients with renal hyperparathyroidism. World J Surg. 2012 Feb;36(2):318-26.
Veyrat M, Fessi H, Haymann J-P, Ronco P, Lacau St Guily J, Périé S. Parathyroïdectomies conservatrice des 3/4, versus parathyroïdectomies subtotaux des 7/8e dans l'hyperparathyroïdie secondaire. Eur Arch of Oto Rhino Laryngol 2018.