



LA PARATHYROÏDECTOMIE dans le traitement de l'hyperparathyroïdisme primaire : expérience de service de néphrologie et de chirurgie vasculaire CHU MED VI d'Oujda

H.MEFTAH¹, S.BOUKABOUS¹, O.KALLACH¹, Y.BANANA², S.BEKAOU¹, F.BERKCHI¹, A.BENZIRAR^{2,3}, O.EL MAHI^{2,3}, Y.BENTATA^{2,3}, I.HADDIYA^{2,3}

¹ service de néphrologie - dialyse et transplantation rénale, chu mohammed VI, faculté de médecine et de pharmacie, université mohammed premier, OUJDA-MAROC

² service de chirurgie vasculaire, chu mohammed VI, faculté de médecine et de pharmacie, université mohammed premier, OUJDA-MAROC

³ laboratoire d'épidémiologie, faculté de médecine et de pharmacie, université mohammed premier, OUJDA-MAROC

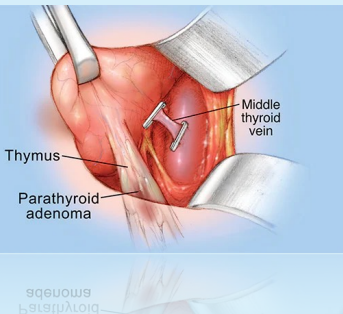
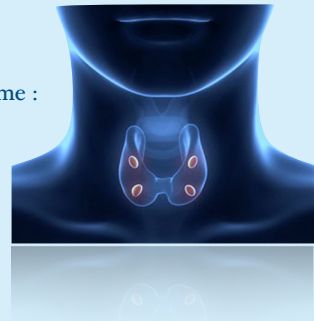
⁴ service de néphrologie - dialyse CHRO AL FARABI, OUJDA-MAROC

⁵ CENTRE D'HÉMODIALYSE HASSAN II, OUJDA-MAROC

INTRODUCTION :

L'hyperparathyroïdisme secondaire (HPTS) correspond à un besoin d'hyperproduction compensatrice d'hormone parathyroïdienne; dans les pathologies qui affectent le métabolisme calcique entraînant une hypocalcémie comme : l'insuffisance rénale chronique terminale; l'ostéomalacie; les malabsorptions et les tubulopathies rénales. L'insuffisance rénale chronique terminale reste la principale cause de l'hyperparathyroïdisme secondaire. Elle est définie par un taux sanguin de parathormone intacte supérieur à neuf fois la normale. En dehors des conséquences sur le métabolisme minéral ; les complications osseuses et cardiovasculaires sont les plus redoutées.

Objectif de l'étude: est d'étudier la prévalence des hyperthyroïdisme secondaire au sein de notre service de néphrologie et de chirurgie vasculaire.



MÉTHODES :

Étude retro-prospective descriptive monocentrique étalée sur 5 ans entre novembre 2017 et novembre 2022 au sein du service de chirurgie vasculaire du CHU MED VI d'Oujda Les patients inclus dans cette étude sont les patients hémodialysés chronique opérés pour une hyperparathyroïdisme secondaire. L'indication chirurgicale était posée devant des arguments cliniques ; biologiques et radiologiques d'HPTS, et selon la réponse au traitement médical bien conduit. La surveillance post opératoire portait essentiellement sur des éléments cliniques, généraux et biologiques.

RÉSULTATS :

- 30 hémodialysés chroniques.
- Sex ration H/F: 2
- Age moyen : 42,5 +/- 27 ans

PTX 7/8 eme : 24 patient

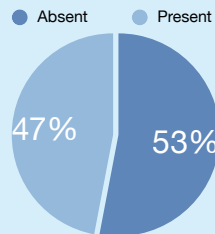


Figure 1: manifestations osteo-articulaires

- Echo cervicale : 1 ou plusieurs nodules retro-thyroïdien

- PTH bio intact 1.84 moyenne : 1719,33 +/- 367 pg/l

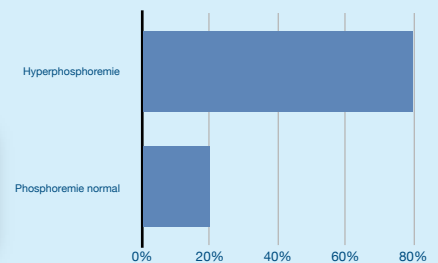


Figure 3: taux de phosphore / patient

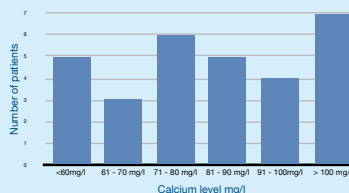


Figure 2: taux de calcium / patient

Evolution post op :

- Hypocalcémie profonde : 67%
- Calcémie moyenne : 76,26 +/- 27 mg/l
- Complications chirurgicales : 1 cas de paralysie du nerf récurrent
- hyperparathyroïdisme persistant : 4 patients

DISCUSSION ET CONCLUSION :

Le traitement de l'HPTS est avant tout préventif à base de la vitamine D et les chélateurs de phosphore. Bien que l'exérèse des parathyroïdes demeure un traitement efficace de l'HPTS chez les hémodialysés chroniques ; les calcimimétiques demeurent une perspective excitante pour les néphrologues.

REFERENCES :

1- Lee, Chen-Hsena,b,*; Chen, Jui-Yua,b; Kuo, Po-Chungb; Chen, Wei-Tinga,c. Parathyroidectomy for dialysis patients in the era of calcimimetics: The surgeons' point of view. Journal of the Chinese Medical Association 85(3):p 279-285, March 2022. | DOI: 10.1097/JCMA.0000000000000694

