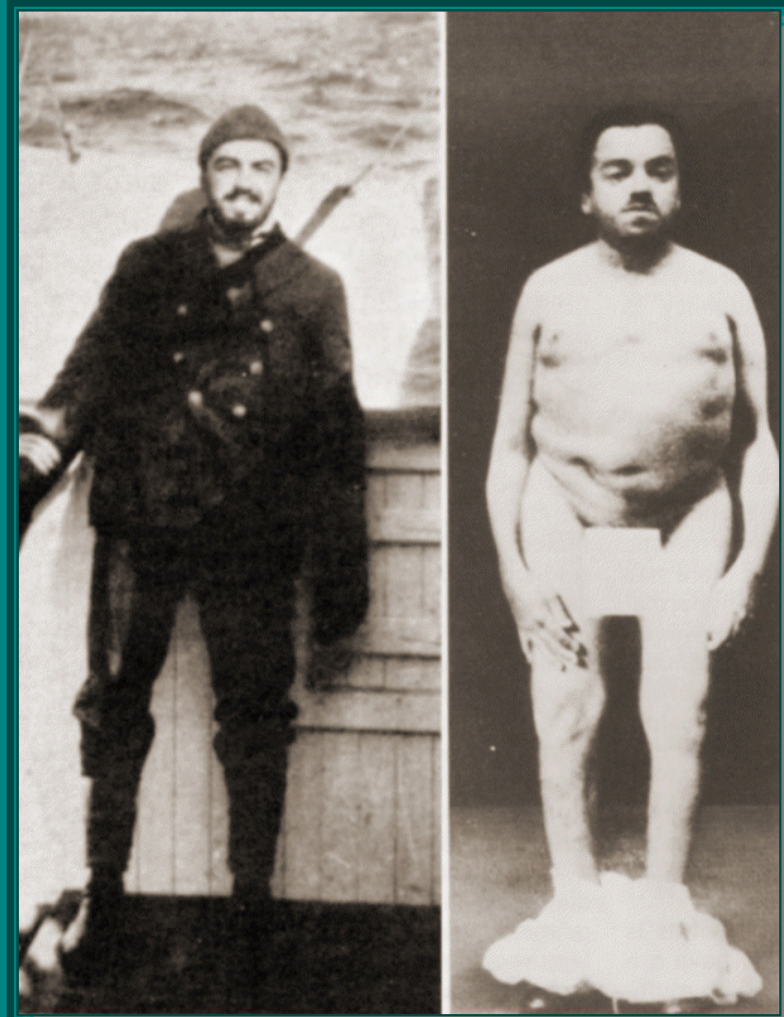


L'hyperparathyroïdie primaire

Georges **WERYHA** - NANCY

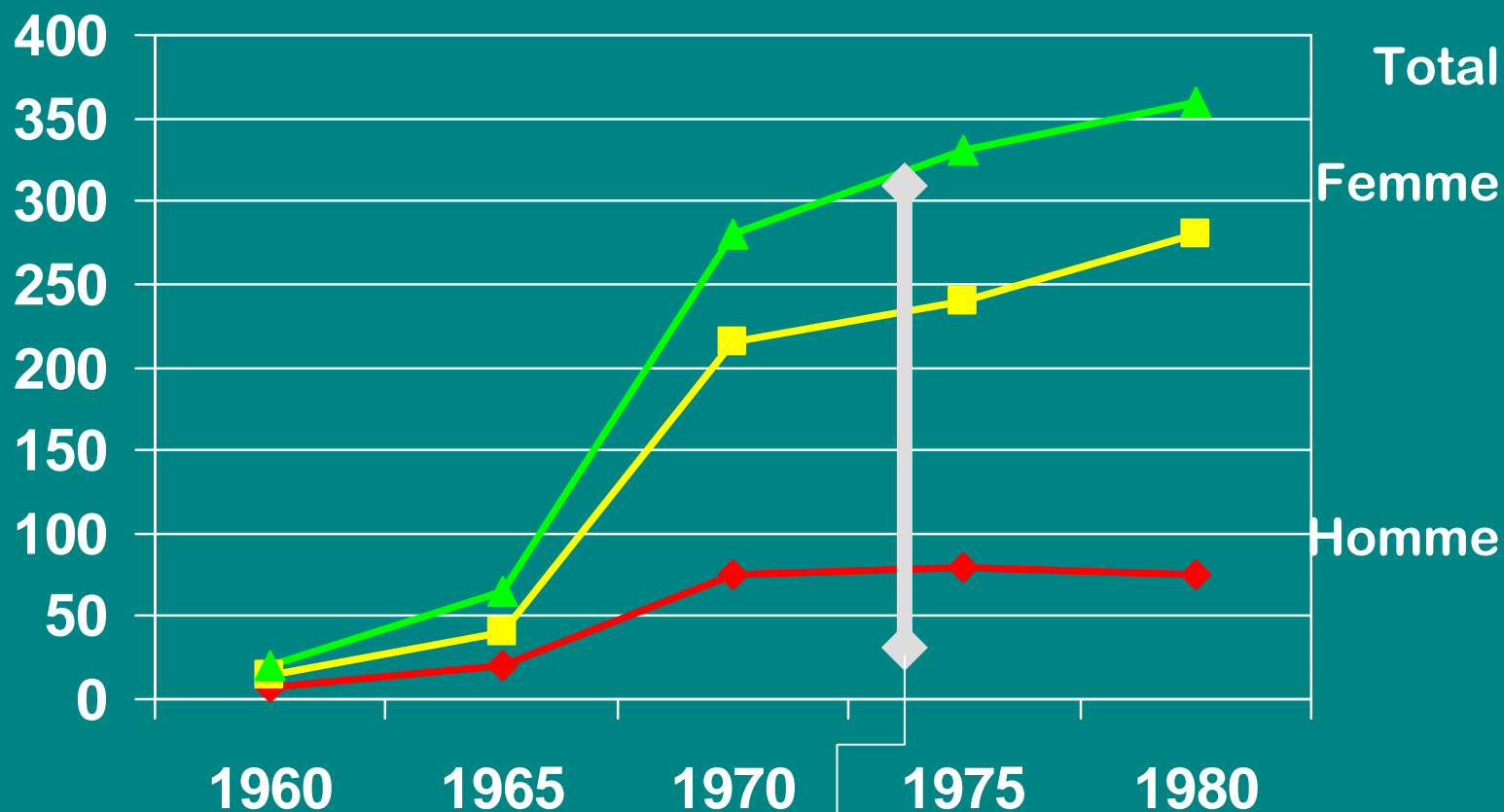
Mise à jour novembre 2009

1^{ère} observation complète Le capitaine Charles Martell



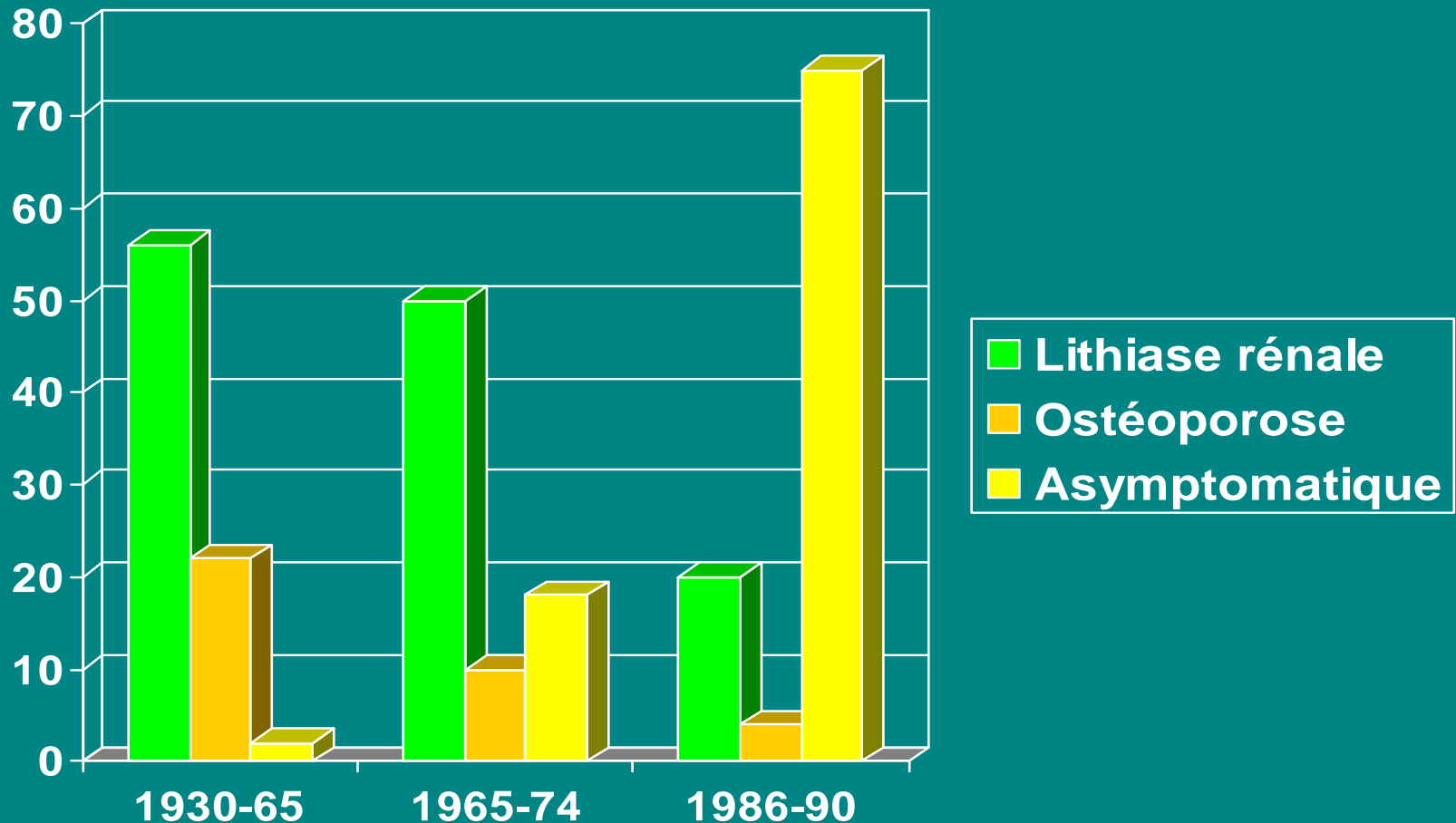
Bauer J Clin Invest 1930

Incidence de l'hyperparathyroïdie primaire



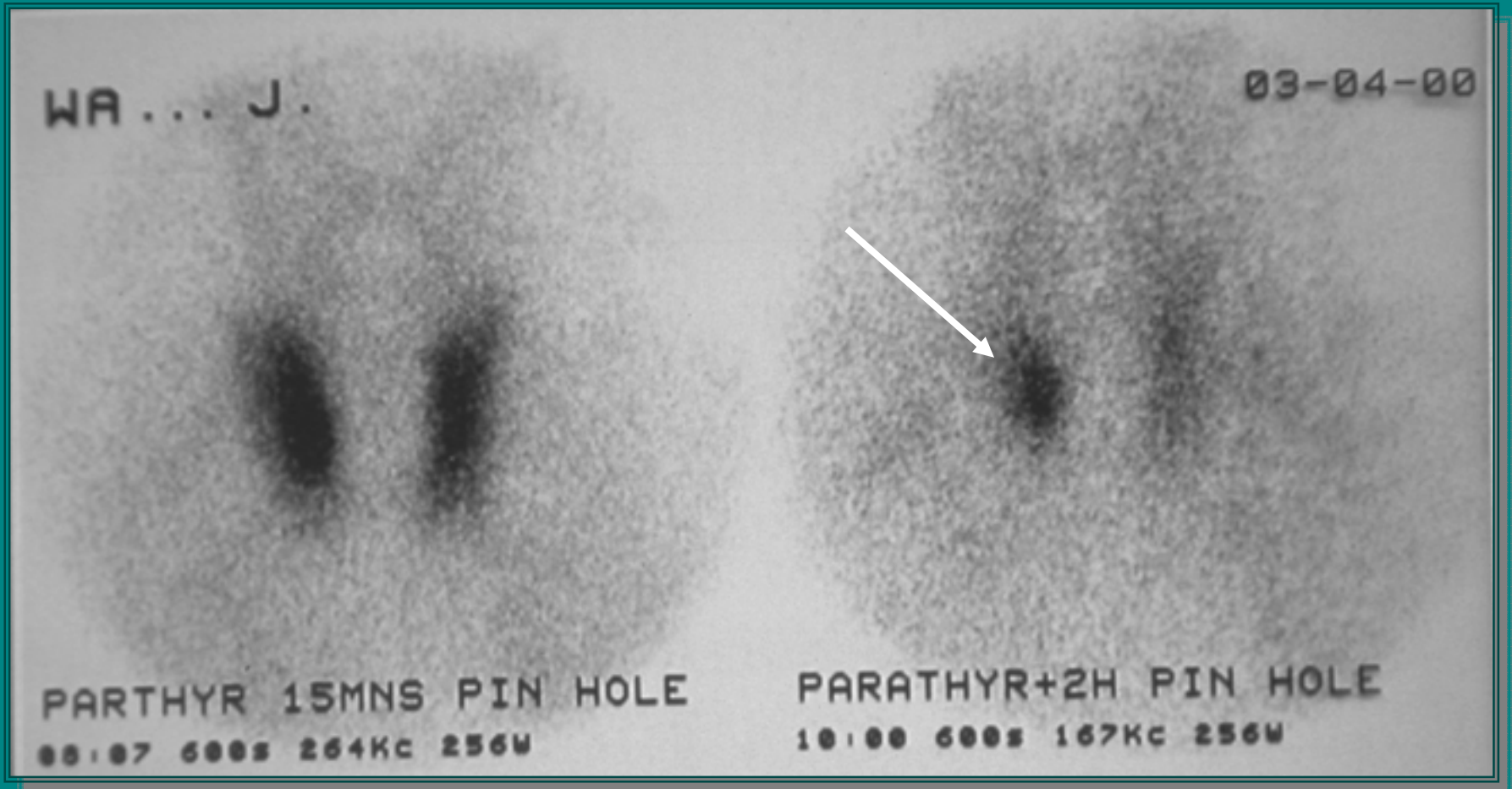
Introduction de la Calcémie automatisée

Évolution clinique depuis 1930

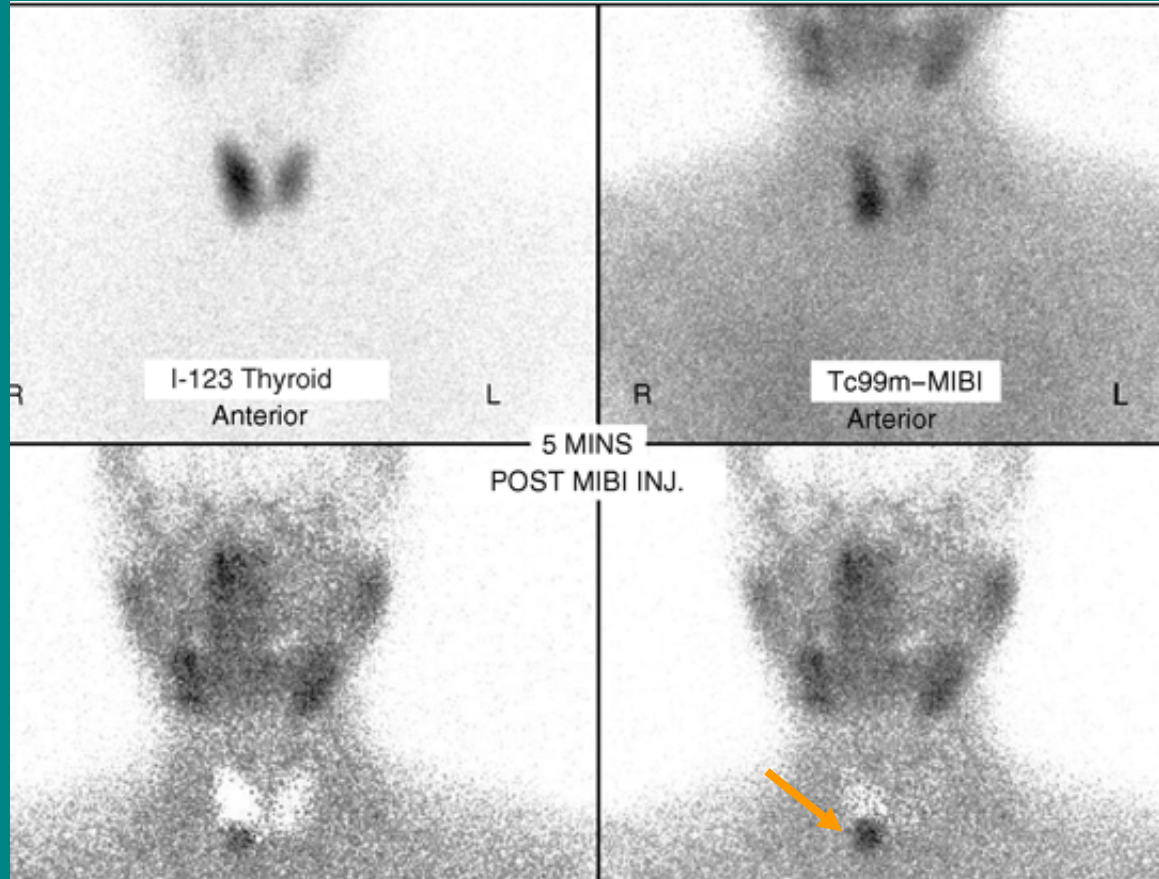


Cope, N Engl J Med 1966
Heath N Engl J Med 1980
Silverberg Am J Med 1990

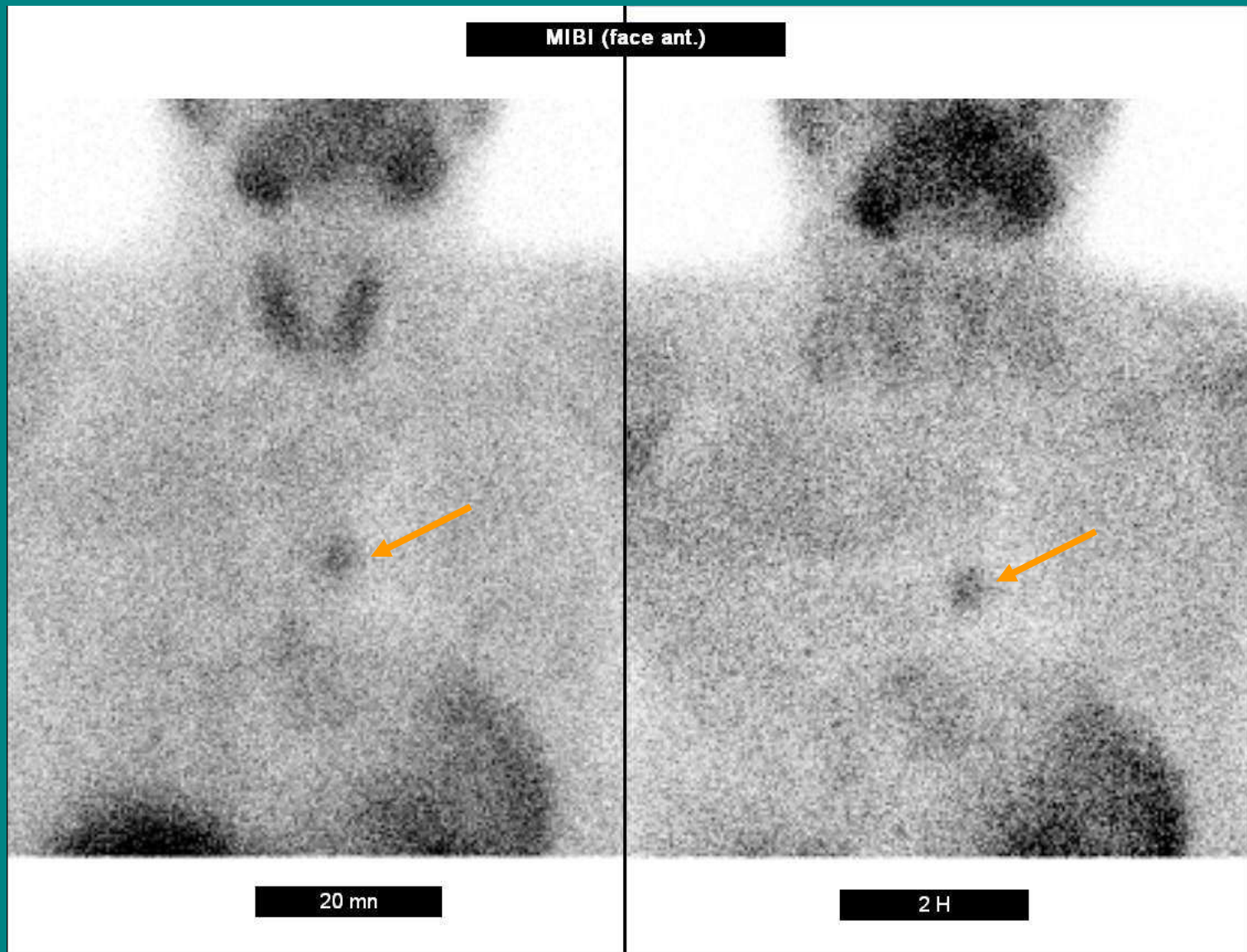
Adénome typique de la parathyroïde inférieure droite



scintigraphie « de soustraction »



Adénome polaire inférieur droit (→)

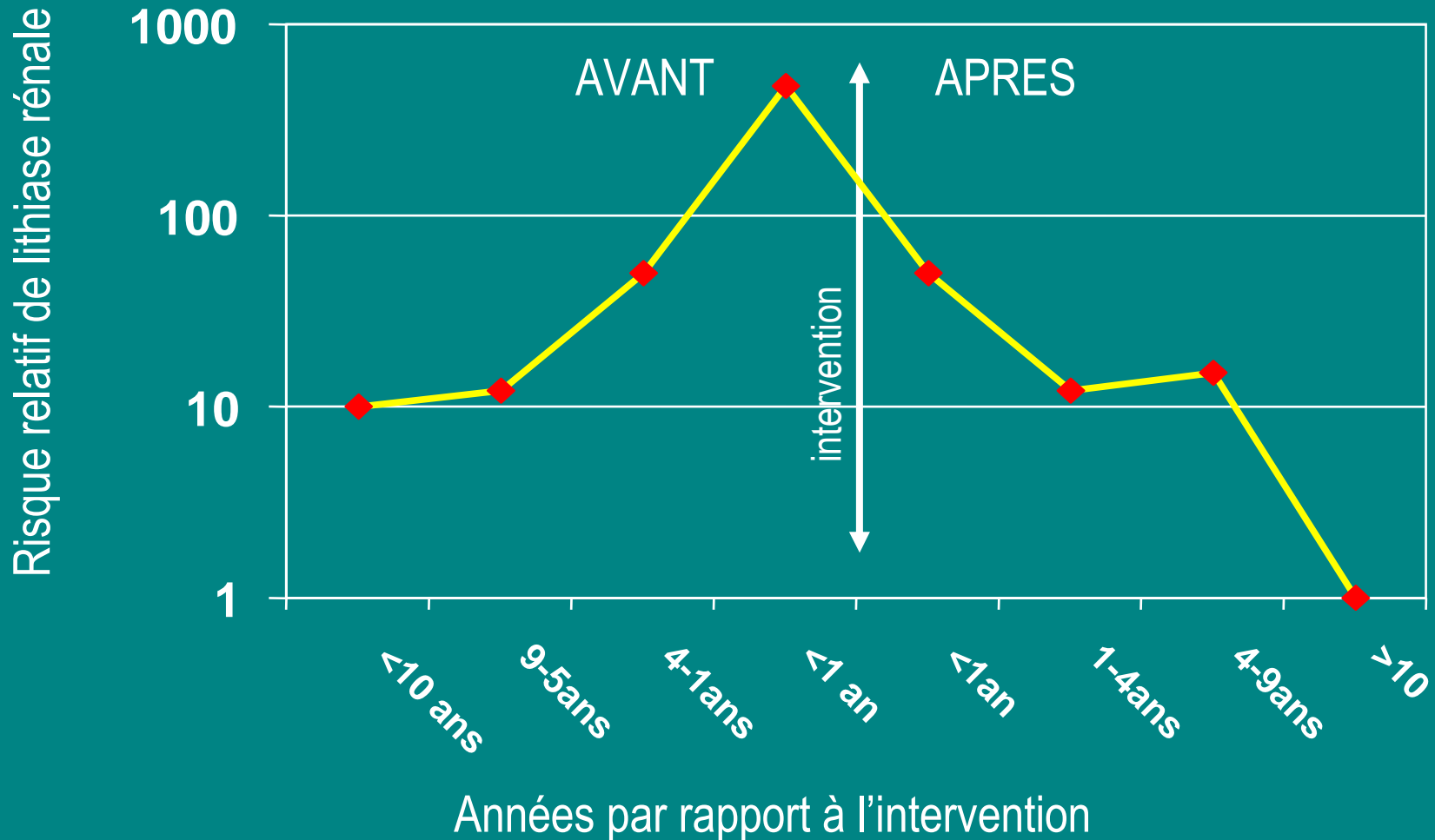


Images planaires 20 mn & 2H après l'injection de ^{99m}Tc -MIBI
Fixation très intense médiastinale dès la 20^{ème} mn
Adénome ectopique intra-thoracique (←)

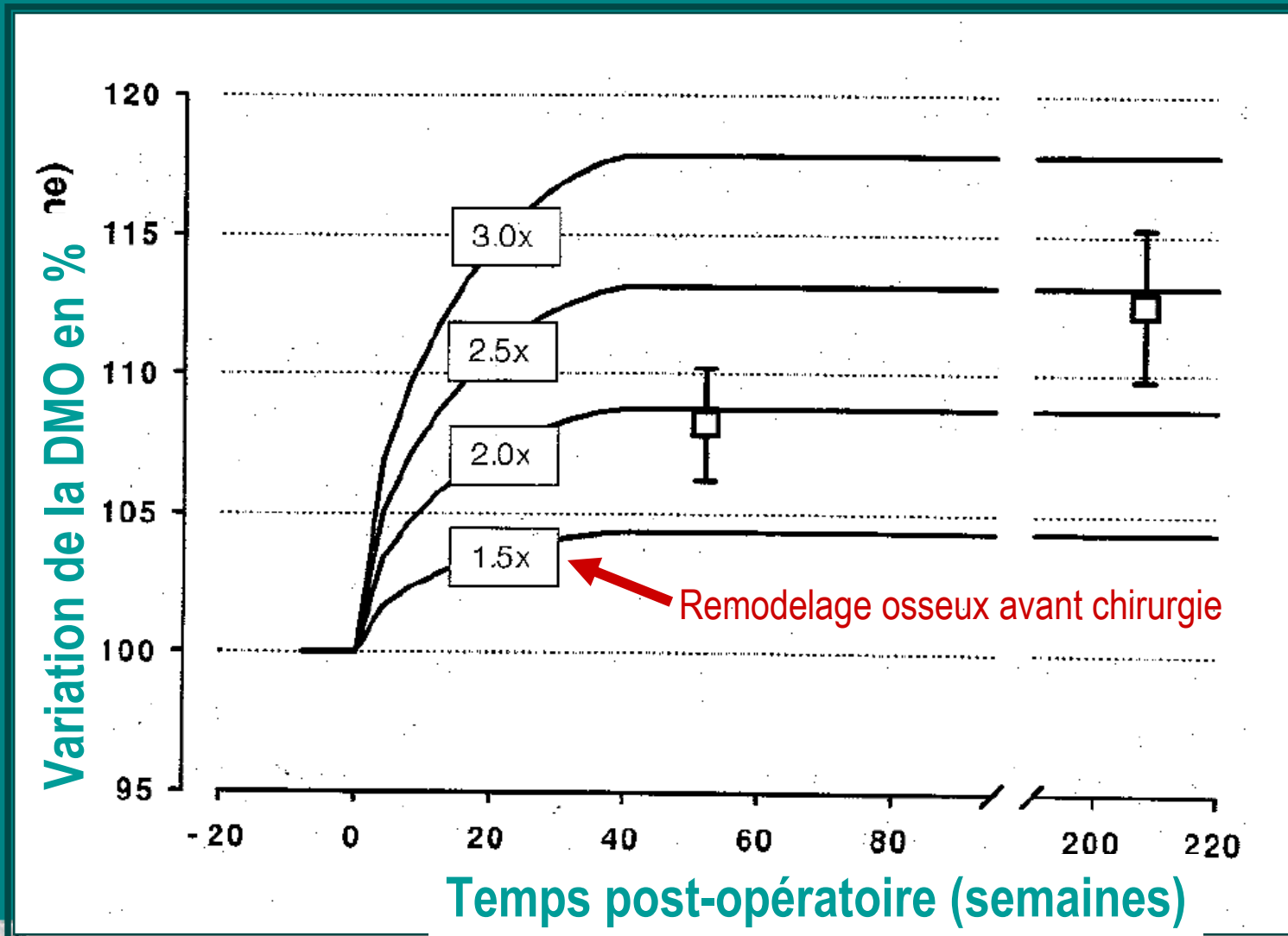
Prévalence des Néoplasies Endocrines Multiples de type I I parmi les endocrinopathies primaires avant 50 ans

➤ Hyperparathyroïdie < 50ans	15 %
➤ Gastrinome	> 30 %
➤ Insulinome	1 %
➤ Prolactinome	< 1 %
➤ Carcinoïde	< 1 %

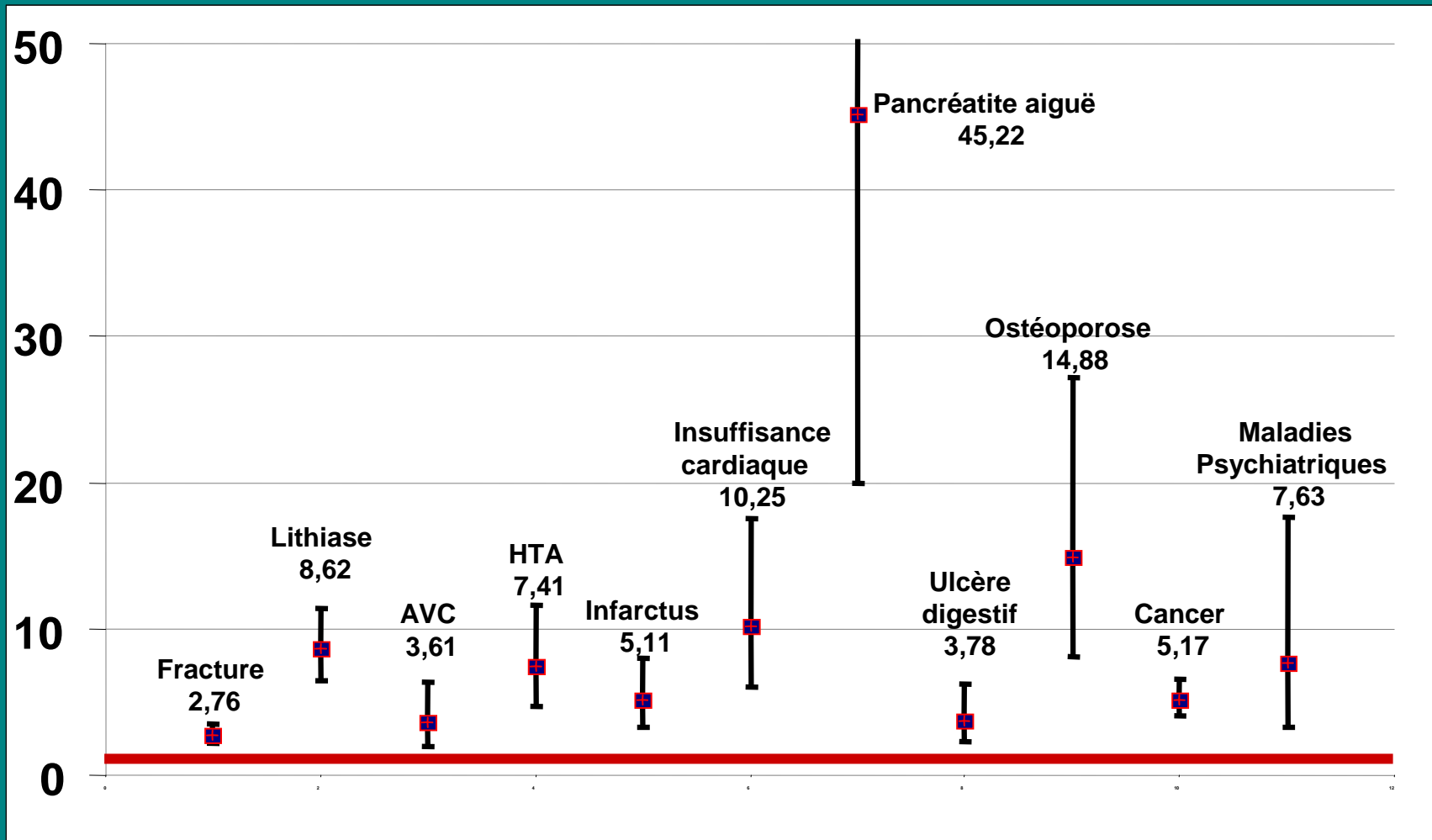
Risque de lithiase avant et après chirurgie



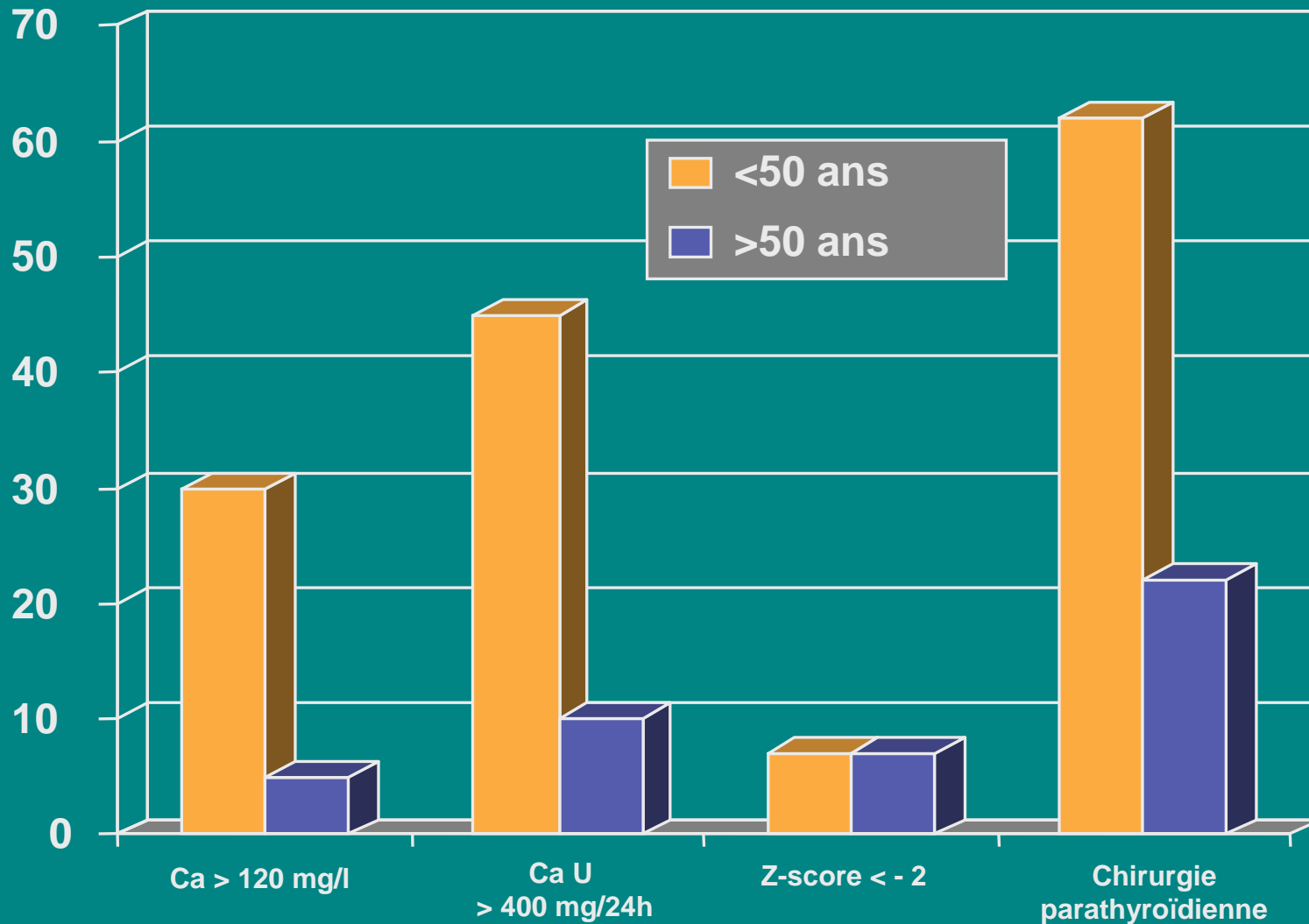
Évolution de la DMO après guérison chirurgicale



Évènement après décision sur antécédent préthérapeutique



HPT primaire *Gravité en fonction de l'âge*



121 patients suivis 10 ans

Comparaison des critères de parathyroïdectomie

	NIH 1990	NIH 2002
Calcémie	+10 à 16 mg/l	+ 10 mg/l
Calciurie	> 400 mg/24h	> 400 mg/24h
Altération clairance créatinine	> 30 %	> 30 %
Densité minérale osseuse	Z-score radial < - 2,0	T-score tout site < - 2,5
Age	< 50 ans	< 50 ans

Suivi des HPT asymptomatiques non opérées

	NIH 1990	NIH 2002
Calcémie	6 mois	6 mois
Calciurie	1 an	1 an
Clairance de la créatinine	1 an	-
Créatinine plasmatique	1 an	1 an
Densitométrie osseuse	1 an radius	1 an 3 sites
Radiographie abdominale	1 an	-

Évolution des indications de cervicotomie dans l'hyperparathyroïdisme asymptomatique

	1990	2002	2008
calcémie	> 100–160 mg/l (0.25– 0.4 mmole/l)	>100 mg/dl (0.25 mmole/l)	>100 mg/dl (0.25 mmole/l)
Calciurie de 24H	>400 mg/j (>10 mmol/j)	>400 mg/d (>10 mmol/d)	Non indiqué
Clearance de la créatinine (calculée)	Diminuée de 30%	Diminuée de 30%	< 60 ml/min
DXA	Z-score radius <- 2.0	T-score <-2.5 quel que soit le site (rachis, fémur, radius 1/3)	T-score <-2.5 quel que soit le site, rachis, fémur, radius 1/3 et/ou antécédent de fracture de fragilité
Âge	<50	<50	<50

Évolution des modalités de surveillance de l'hyperparathyroïdisme asymptomatique non opérée

	1990	2002	2008
calcémie	Bisannuelle	Bisannuelle	Annuelle
calciurie	Annuelle	Non recommandée	Non recommandée
Clearance de la créatinine (calculée)	Annuelle	Non recommandée	Non recommandée
creatininémie	Annuelle	Annuelle	Annuelle
DXA	Annuelle (avant-bras)	Annuelle (3 sites rachis, fémur, radius 1/3)	Tous les 1 à 2 ans (3 sites rachis, fémur, radius 1/3)
Détection de calcul (cliché de l'abdomen, échographie)	Annuelle	Non recommandée	Non recommandée