

COO 66 : Adénome parathyroïdien : A propos d'un cas au Niger

Aboubacar Maizama Chaibou*, Mamane BA, Abdou Sahia, Mahamane SMA.

Auteur correspondant : Aboubacar Maizama Chaibou, interne des hôpitaux du Niger, FSS/UAM, Niamey/Niger, E-mail : chaibouaboubacar69@gmail.com.

Introduction : L'hyperparathyroïdie primaire est une pathologie endocrinienne caractérisée par une hypersécrétion de parathormone entraînant une hypercalcémie chronique avec manifestations cliniques diverses. Fréquente après l'âge de 50 ans et chez les sujets de sexe féminin. L'adénome parathyroïdien 80 à 85% des cas. **Cas clinique** : Il s'agit d'une patiente de sexe féminin, âgée de 44 ans, mariée, G4P4V3D1, auxiliaire dans une ONG internationale, hypertendue connue depuis 7 sous indapamide/amlodipine 1,5/10 → 1cp par jour. Adressée en consultation endocrinologique pour hypercalcémie révélée sur le plan clinique : polyurie, polydipsie, asthénie, sur le plan biologique : calcémie réalisée 2 reprises retrouve respectivement 3,18 mmol/l et 3,22 mmol/l, albuminémie à 41,5 g/l, dosage de la parathormone (PTH) revenu à 181 pg/ml et 236 pg/ml avec une vitamine D normale à 27,37 ng/ml. Le reste du bilan : Magnésémie : 0.68 mmol/l, urée : 2,47 mmol/l, créatininémie : 53,2 µmol/l, clearance la créatinine : 131,33 ml/min, ECG normal. Sur le plan radiologique : échographie parathyroïdienne : nodule droit de 09×08 mm compatible avec un adénome parathyroïdien droit supérieur. La scintigraphie au MIBI : aspect scintigraphique en faveur d'un adénome parathyroïdien basilobaire droit. La PEC avait consisté à un Cinacalcet et une exérèse totale de l'adénome parathyroïdien que la patiente avait refusé et a été perdu de vue. **Conclusion** : Adénome parathyroïdien principale étiologie des hypercalcémies. Diagnostic évoqué devant une hypercalcémie + élévation de la parathormone + présence d'un adénome à l'échographie et à la scintigraphie.

Mots-clés : Adénome, Parathyroïdien, Niger.