

SHORT COMMUNICATION

LES ADENOMES PARATHYROÏDIENS ECTOPIQUES MEDIASTINAUX : QUELLE VOIE D'ABORD ?

F.Z. Ammor , I. Issouffou, L. Belliraj, H. Harmouchi, M. Lakranbi, Y. Ouadnoui, M. Smahi.

Service de chirurgie thoracique - CHU Hassan II, Fes, Maroc.

KEYWORDS: Adénome parathyroïdien, Parathyroïde, Hyperparathyroïdie, Parahormone, Médiastin.



Introduction : L'hyperparathyroïdie primaire est le mode révélateur le plus fréquent des adénomes parathyroïdiens. Ces adénomes peuvent être localisés en situation ectopique dans 11 à 25% des cas, dont l'emplacement le plus fréquent est le médiastin (70% des cas sont intra-thymique, 30% sont dans la gaine carotidienne, en para-oesophagien, dans le sillon trachéo-oesophagien ou en intrathyroïdien). Le diagnostic topographique représente une étape essentielle dans la prise en charge diagnostique des adénomes parathyroïdiens ectopiques médiastinaux (APEM), ce dernier est responsable parfois de 50% d'échec de la chirurgie cervicale réalisée initialement.

Objectifs: Décrire les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutives de cette affection, et souligner la place prépondérante de l'imagerie préopératoire permettant un acte chirurgical réussi.

Matériels et méthodes : Etude rétrospective de 7 cas suivis pour hyperparathyroïdie primaire dans le service d'endocrinologie et opérés dans notre service pour un APEM.

Résultats : Tous les cas étaient de sexe féminin, l'âge moyen était de 56,8 ans (44-70 ans).

Les circonstances de découverte étaient des manifestations urinaires à type de douleurs lombaires et une lithiase rénale récidivante présentes chez 4 patientes. Des manifestations ostéo-articulaires à type de douleurs osseuses

et une fracture spontanée ainsi qu'une ostéoporose chez deux patientes, et une patiente était suivie pour un syndrome sec. Sur le plan biologique, toutes les patientes présentaient une hypercalcémie corrigée variant de 110 à 138 mg/l avec une moyenne à 124 mg/l, ainsi qu'un taux de parathormone variant entre 3 et 20 fois la normale avec un taux moyen à 9,5 fois la normale.

L'échographie cervicale n'a objectivé de nodule parathyroïdien ectopique que chez une patiente. L'imagerie par résonance magnétique (IRM) cervicale réalisée dans un cas était la cause d'une cervicotomie blanche faite par les chirurgiens viscéralistes. La tomодensitométrie cervicothoracique était réalisée dans tous les cas, elle objectivait la localisation précise de l'A.P.E.M qui était situé dans le médiastin antéro-supérieur (4 cas), dans le médiastin moyen (1cas), et dans le médiastin postérieur (1 cas). La scintigraphie au ^{99m}Tc-sestamibi était réalisée pour 5 patientes, elle montrait une hyperfixation de l'adénome parathyroïdien au niveau médiastinal dans 3 cas et cervical au niveau latérotrachéal dans 2 cas.

La prise en charge médicale initiale avait permis une normalisation de la calcémie. Les voies d'abord chirurgicales étaient une cervicotomie de Kocher seule pour deux patientes, elle était associée à une manubriectomie pour une patiente, une cervicotomie présternocléidomastoïdienne associée à une manubriectomie, une

sternotomie, une manubriectomie et une thoracotomie respectivement dans un cas. La résection de l'A.P.E.M était associée à une thymectomie chez 03 patientes, et à une lobectomie thyroïdienne chez une patiente. L'examen extemporané était nécessaire pour une patiente.

Les suites opératoires étaient simples, les taux du calcium et de la parathormone post-opératoire étaient normaux. Une hypocalcémie transitoire jugulée par un traitement substitutif

était survenue chez deux patientes. Le recul variant de 1 mois à 16 mois avec une moyenne de 8 mois était sans particularités.

Conclusion : Le bilan radiologique représente un temps essentiel dans la prise en charge des APEM, offrant une cartographie cervico-médiastinale exacte permettant au chirurgien de réaliser un acte opératoire ciblé « Frappe chirurgicale », grâce à des voies d'abord adaptées ; un temps opératoire écourté ; et évitant les explorations chirurgicales blanches.

Corresponding author:

Dr FZ AMMOR, Service de chirurgie thoracique - CHU Hassan II, Fes, Maroc.

Copyright © 2018 Dr FZ AMMOR et al.

This is an open access article distributed under the [Creative Commons Attribution 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.