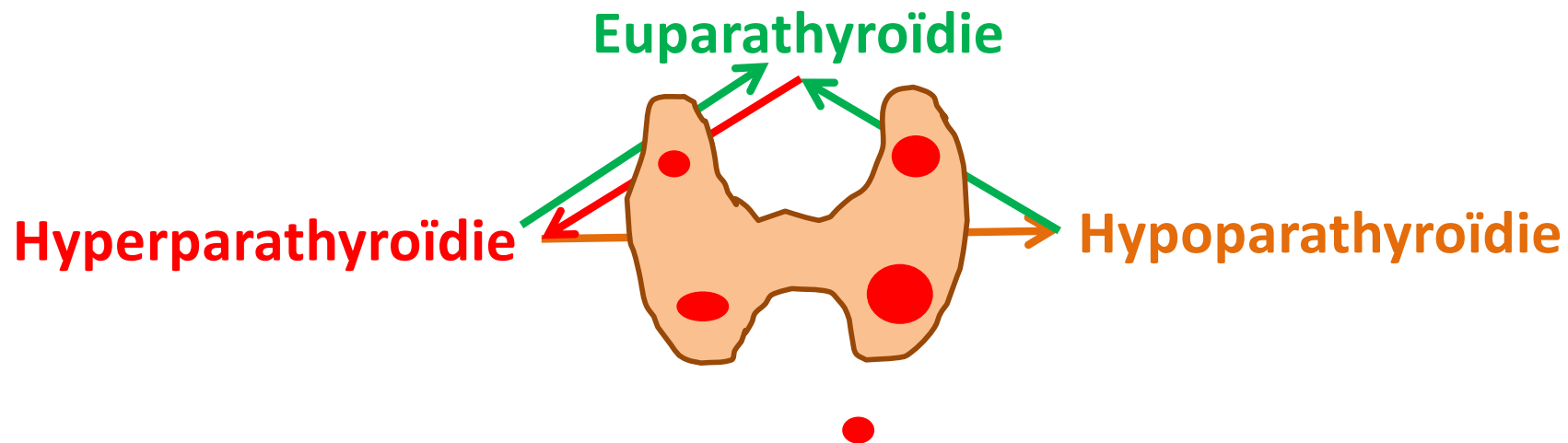


NEM et dyscalcémies

Pr Lionel Groussin
Hôpital Cochin



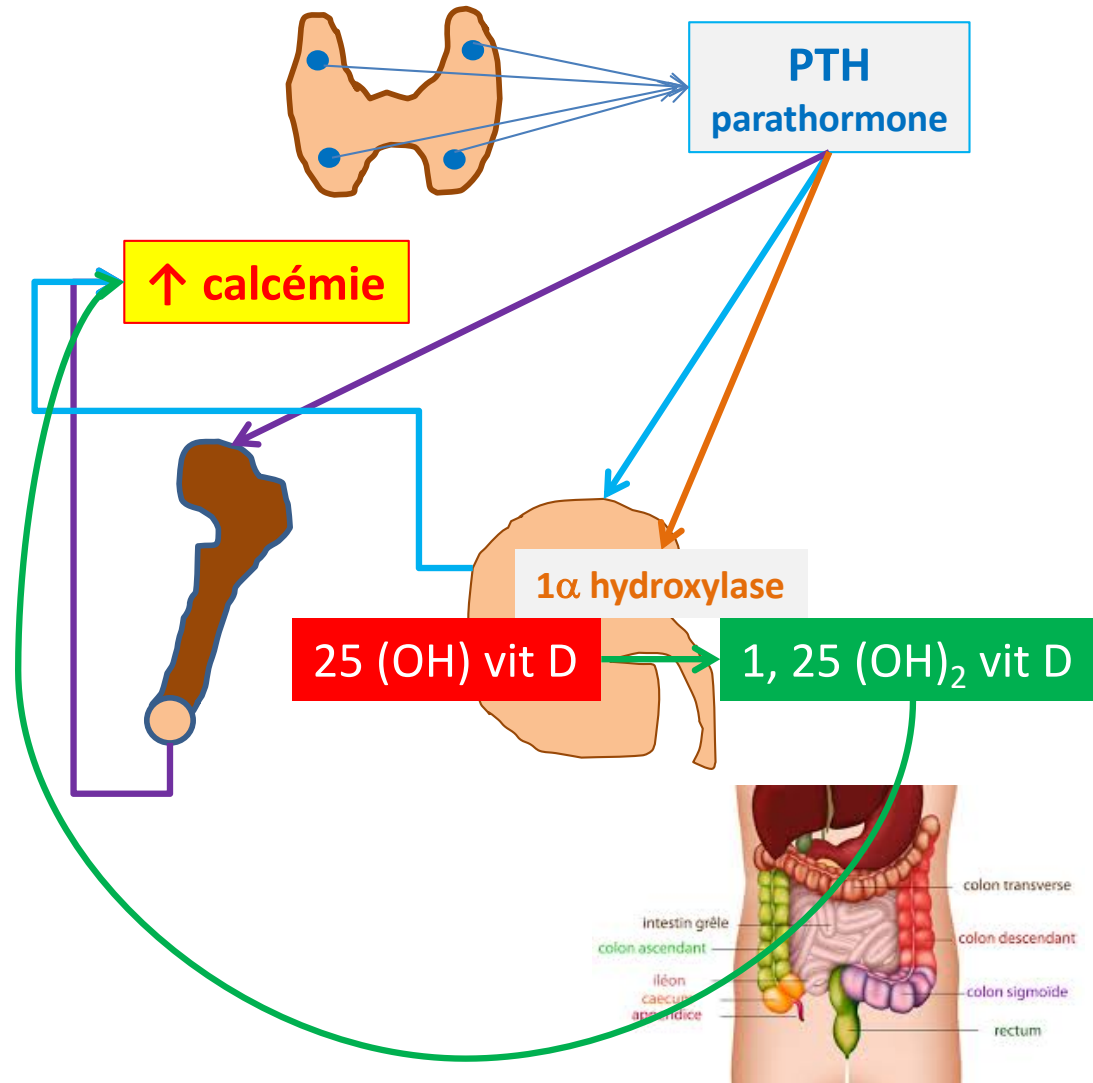
**Maladie parathyroïdienne
multiglandulaire**

Les glandes parathyroïdes

4 glandes parathyroïdes



Métabolisme phospho-calcique

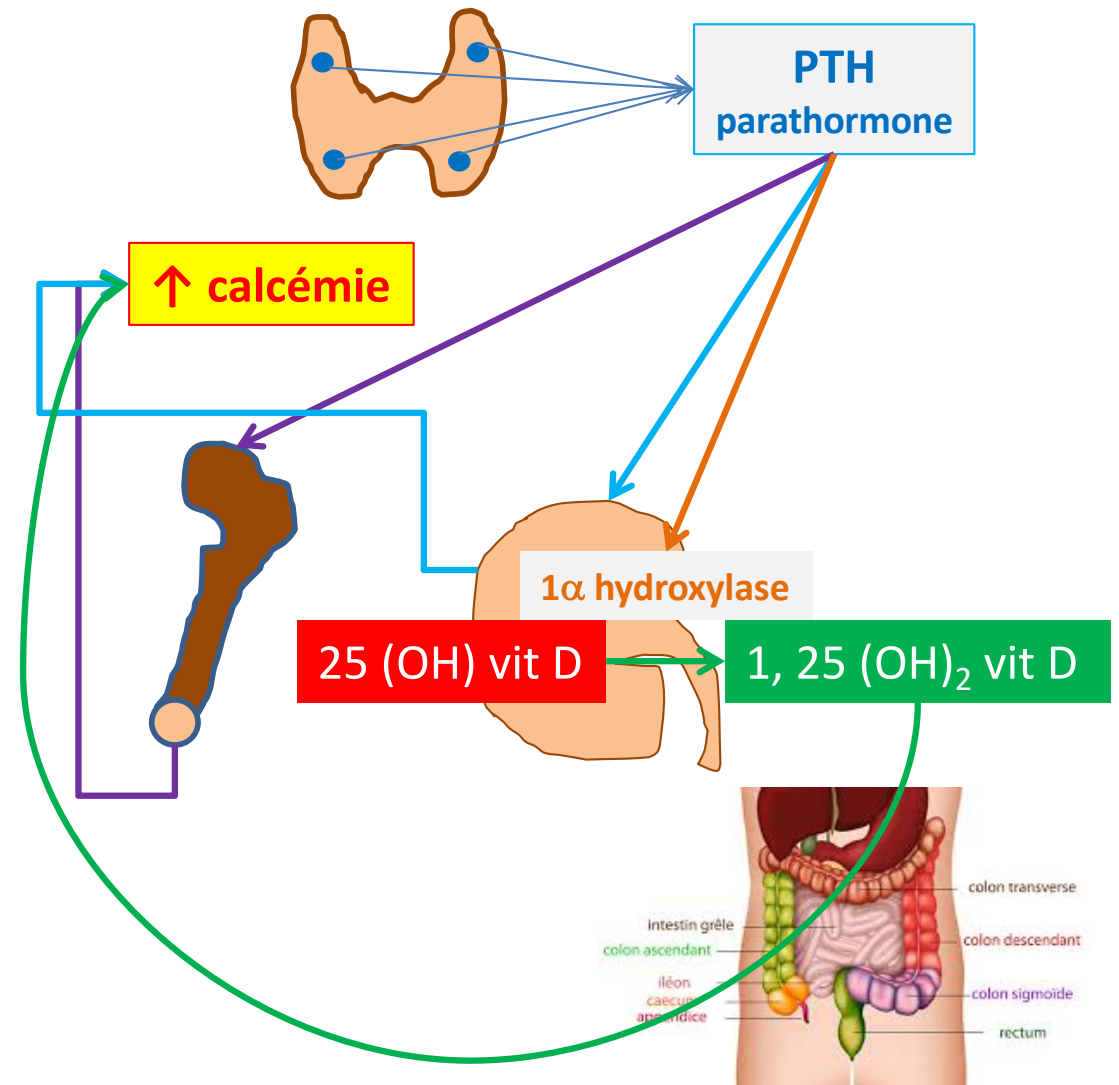


Les glandes parathyroïdes

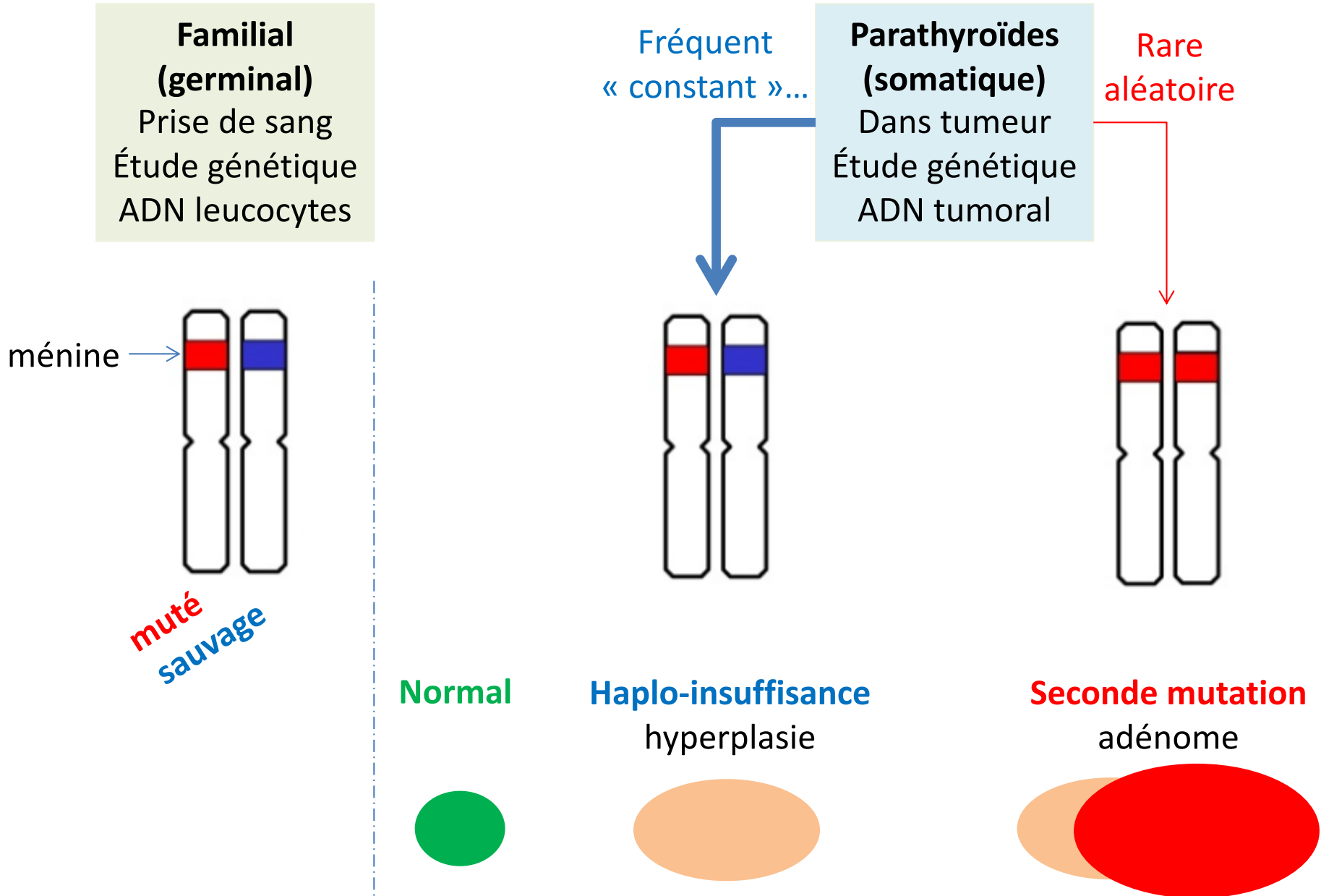
Métabolisme phospho-calcique

Dosages:

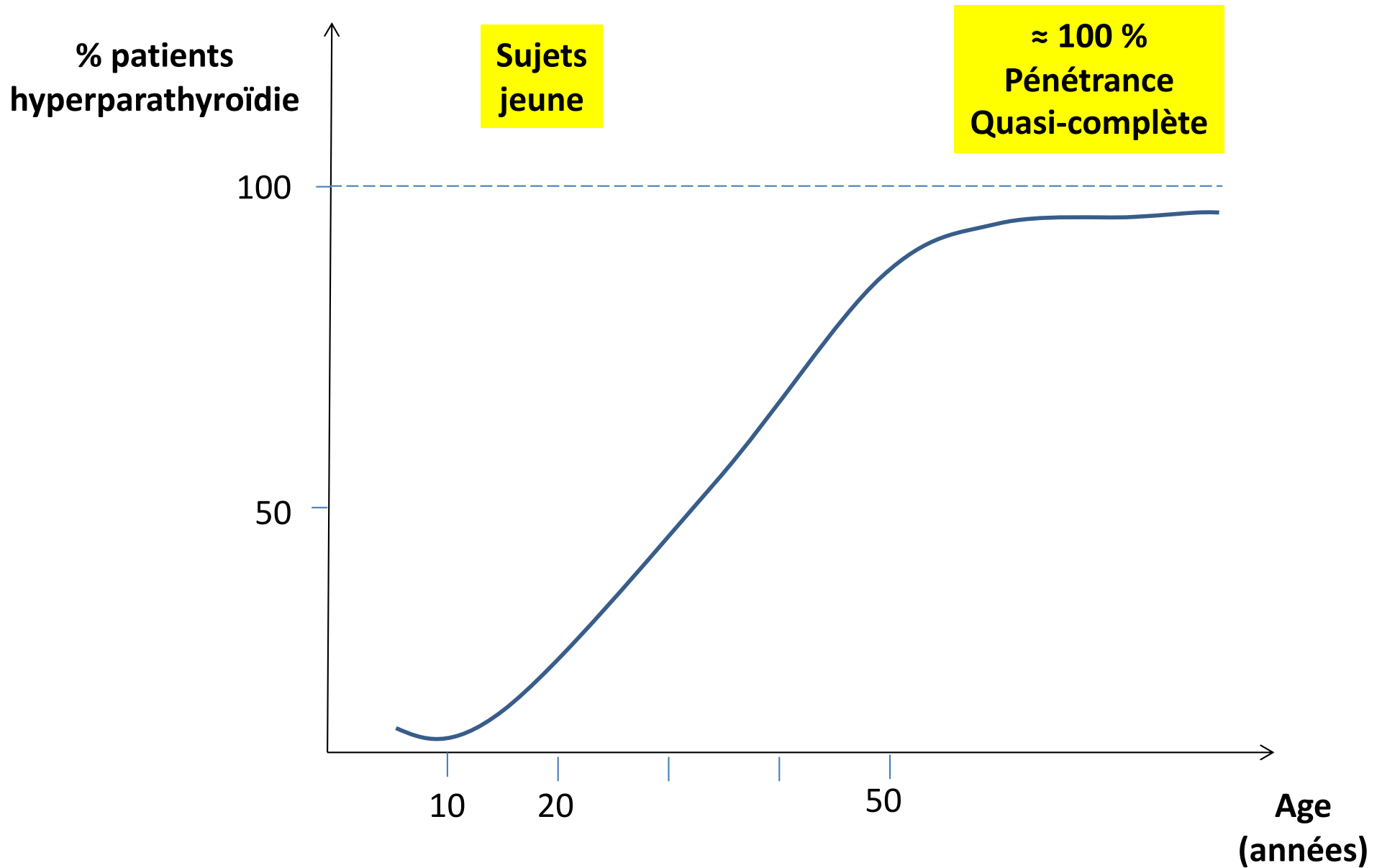
- Calcémie totale
- Calcémie ionisée
- PTH
- **25 OH vitamine D = native**
- **1,25 (OH)₂ vitamine D = active**
- Calciurie
- phosphorémie



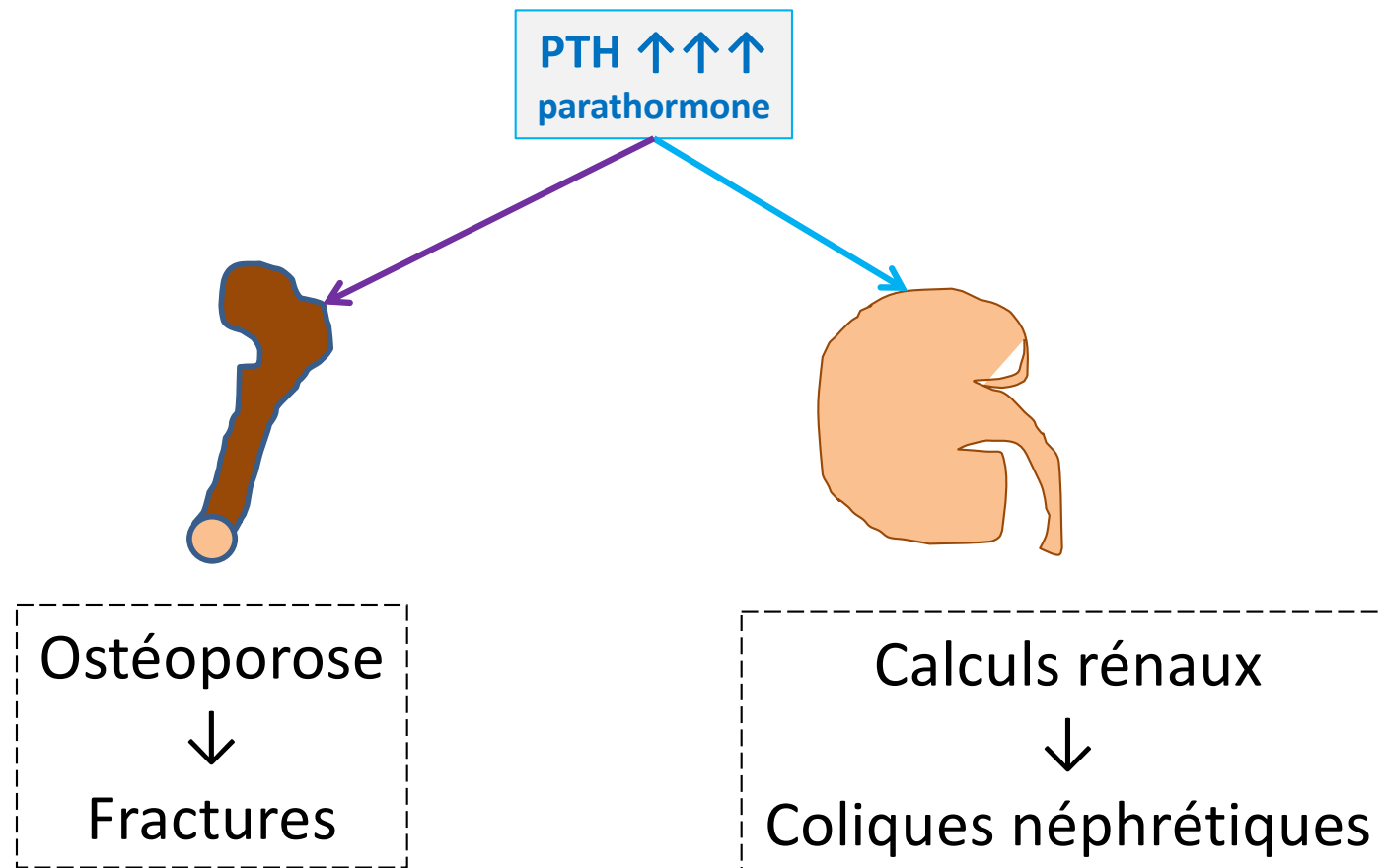
Pourquoi hyperparathyroïdie dans NEM1 ?



Quand hyperparathyroïdie dans NEM1 ?



Quelles manifestations hyperparathyroïdie-NEM1 ?



Ostéodensitométrie (DMO)

- « 3 sites »
- Fémur
- Rachis
- **Radius**

Échographie rénale

Scanner rénal

Quand opérer hyperparathyroïdie-NEM1 ?

Symptomatique

- Fractures
- Coliques néphrétiques

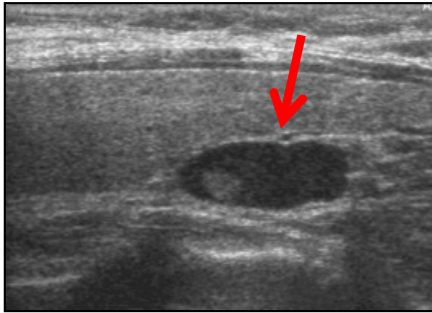
Retentissement documenté

- déminéralisation
- Calculs rénaux

Hypercalcémie

importante
« menaçante »

Quel bilan avant chirurgie hyperparathyroïdie-NEM1 ?



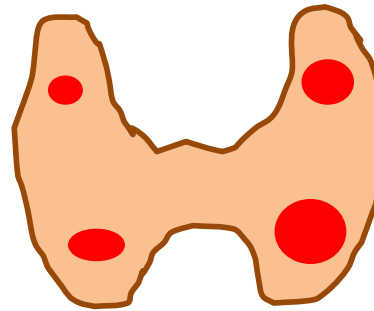
Echographie



Scintigraphie MIBI



Tailles ?
Localisations ?

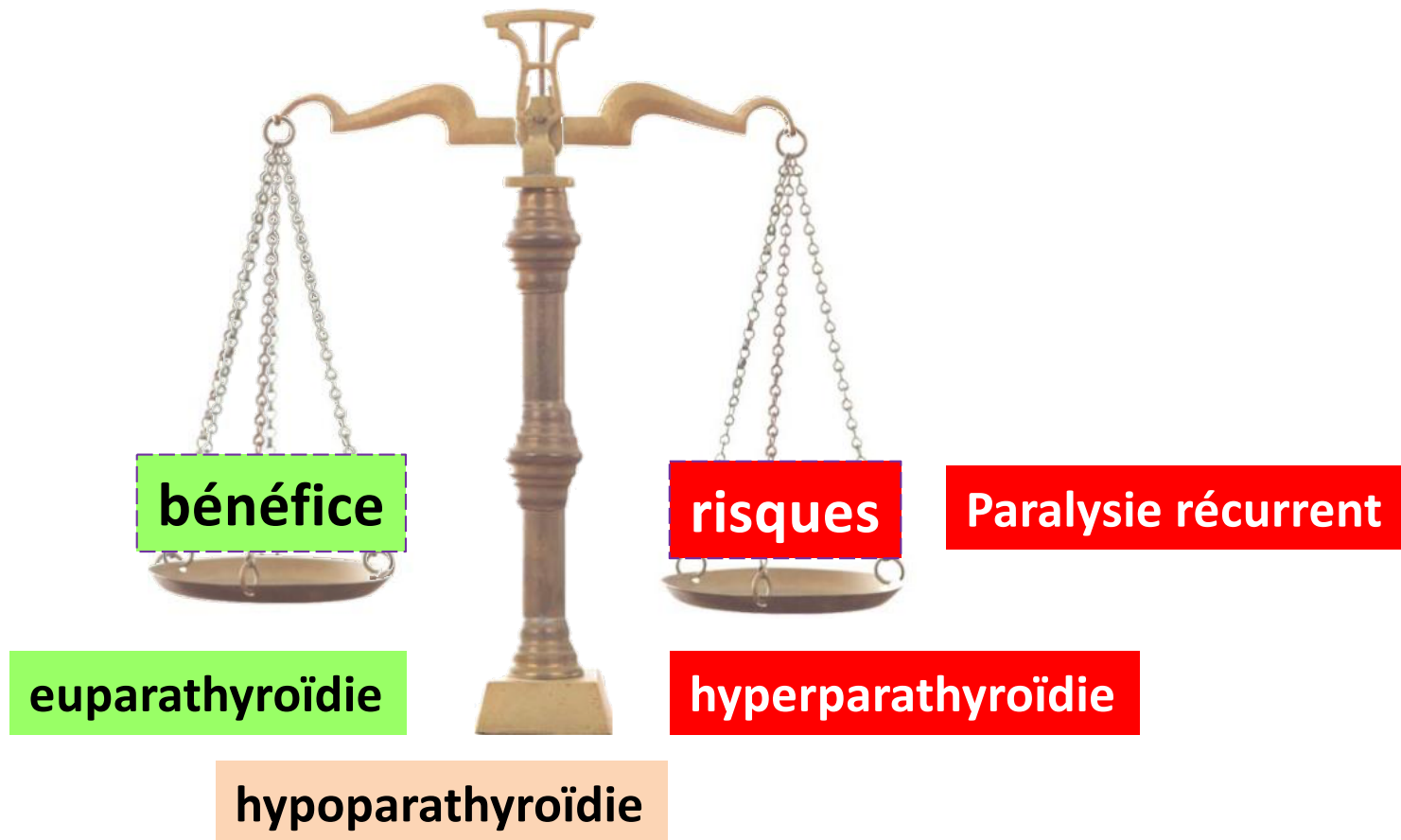


Ectopie ?

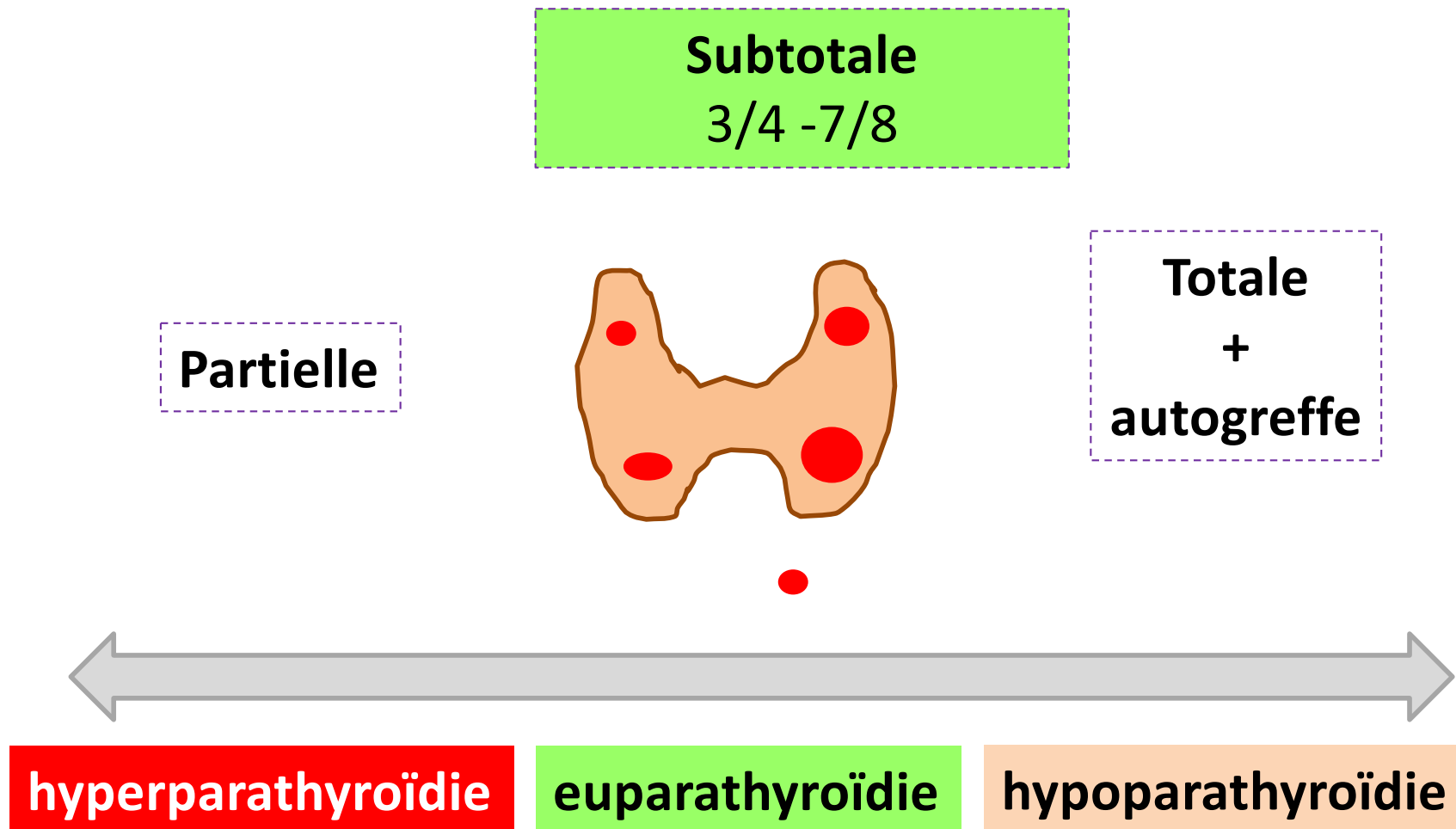


Quel chirurgien hyperparathyroïdie-NEM1 ?

Expérimenté parathyroïdes
et
Spécialisé NEM1



Quel type de chirurgie hyperparathyroïdie-NEM1 ?



+ thymectomie

- 30 % tissu parathyroïdien
- Tumeur neuroendocrine

Que faire si hyperparathyroïdie persistante ou récidivante-NEM1 ?

Reprise chirurgicale !

Imagerie !

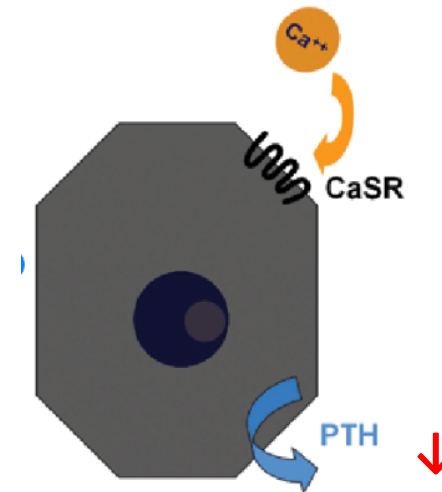
Scintigraphie
TEP choline ?



- TDM
- IRM
- Dosages étagés PTH

Calcimimétique ?

Cinacalcet MIMPARA[©]

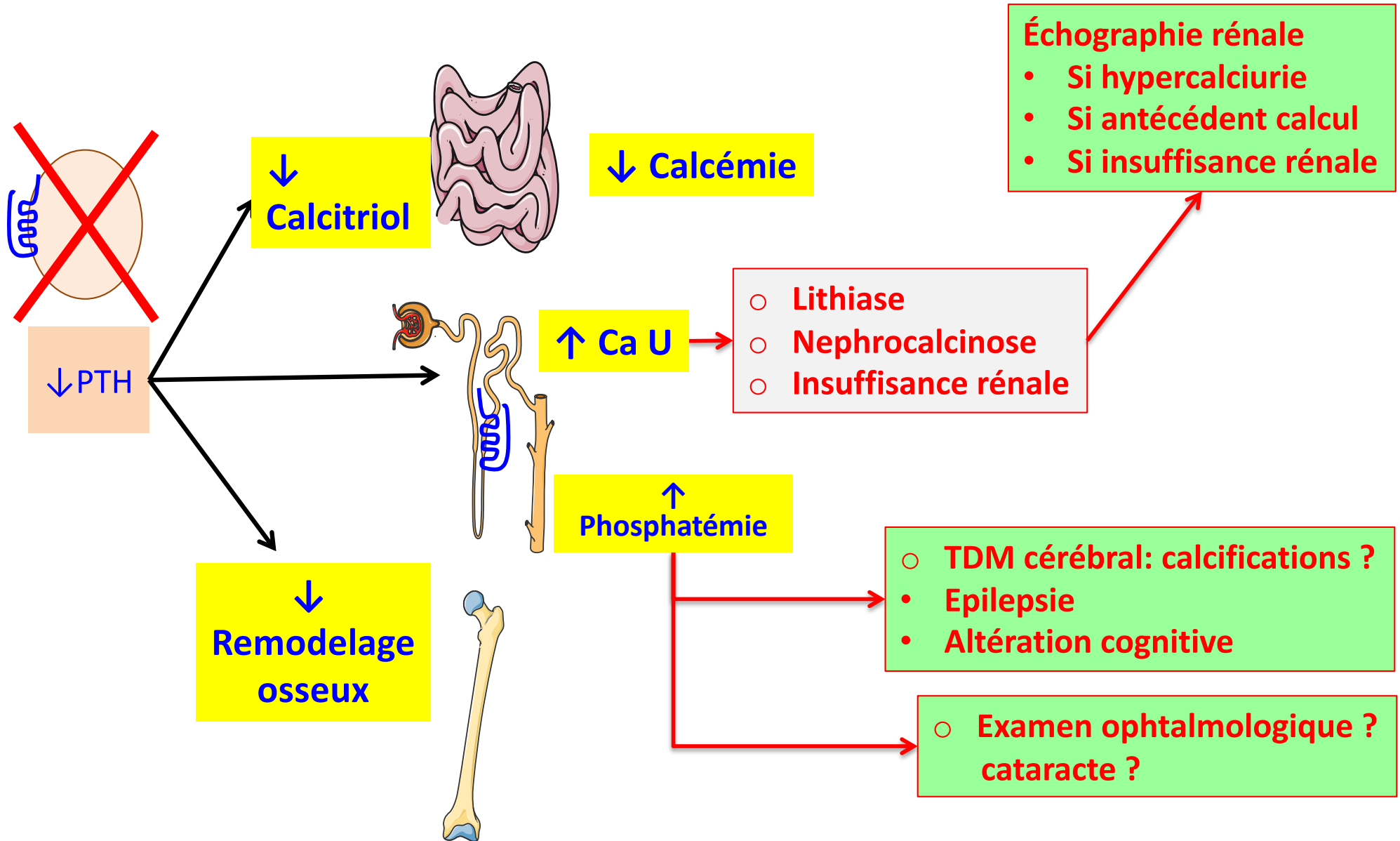


Hypoparathyroïdie-NEM1 ?

Conséquences ?

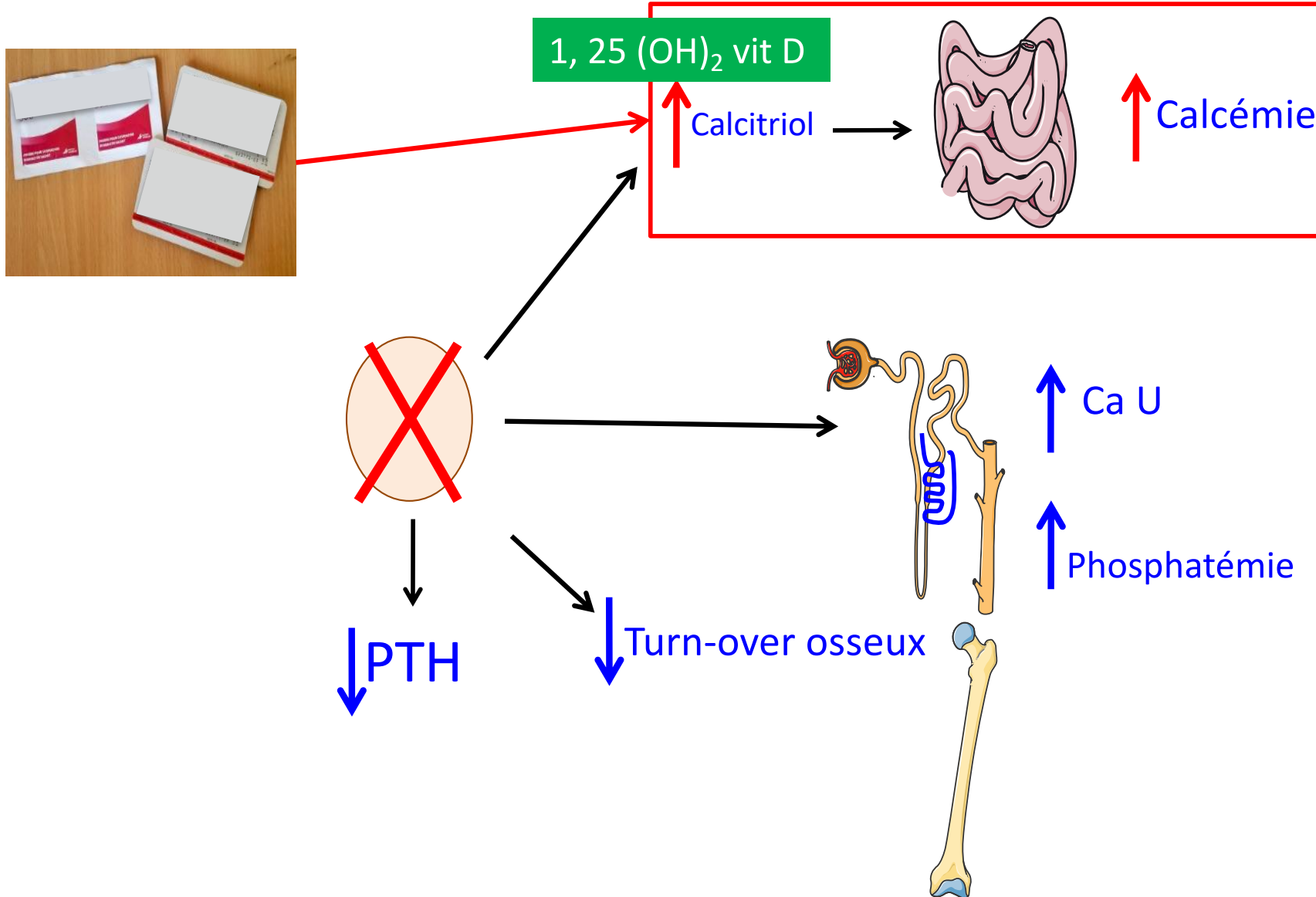
Hypoparathyroïdie-NEM1 ?

Conséquences ?



Hypoparathyroïdie-NEM1 ?

Traitement conventionnel



Traitement conventionnel

Traitement **symptomatique** = ne remplace pas hormone manquante

Force **absorption digestive** calcium

Posologie : 1-2 $\mu\text{g}/\text{j}$ une seule prise alfacalcidol (UN-ALFA)
 0,5-1 $\mu\text{g}/\text{j}$ deux prises calcitriol (ROCALTROL)

Traitement « adjuvant » : 25 OHD (100 000UI/3mois) et apports calciques

Traitement conventionnel

- **Objectifs : plus petite dose efficace**
 - calcémie limite inférieure normale
 - taux asymptomatiques pour patient (2,0 mmol/l)
- Pas engendrer hypercalciurie
 - Calciurie < 0,1 mmol/kg/24h
 - Femmes < 6 mmol/24h
 - Hommes < 7 mmol/24h
 - Ca/creat < 0,5 mmol/mmol

Traitement conventionnel:

↑ calcémie

Vitamine D active

1 α (OH) D

Apports calcium

Carbonate de calcium

40 % CE

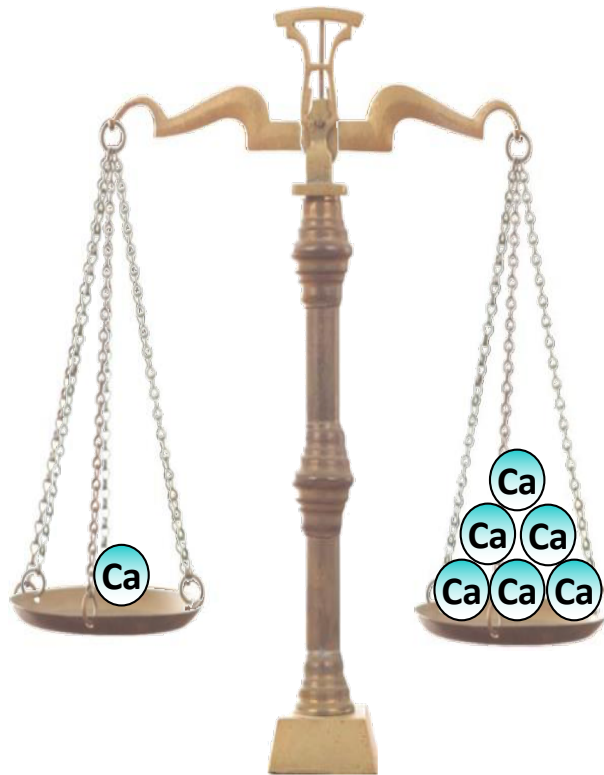
Pendant repas (500 mg)

Vitamine D native

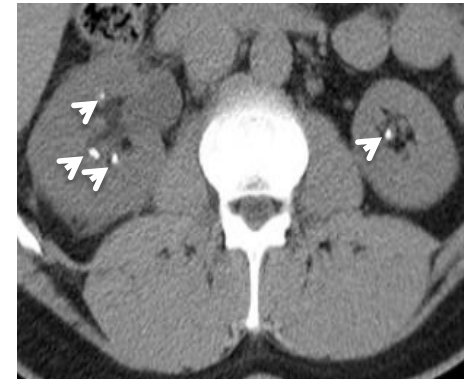
- Synthèse tissulaire vitamine D active
- Action non osseuse

Surveillance traitement : Balance bénéfice / risque

Hypocalcémie
symptomatique



Hypercalciurie
chronique



Traitement conventionnel: lutter contre hypercalciurie

Réduction
apports
Calcium
Vitamine D

Restriction
sodique

Diurétiques thiazidiques

- Attention hypokaliémie
- Attention hypomagnésémie
- Hydrochlorothiazide 50 mg

Deux prises
Ionogramme
Pression artérielle
± amiloride...

Traitement conventionnel: produit calcium x phosphore

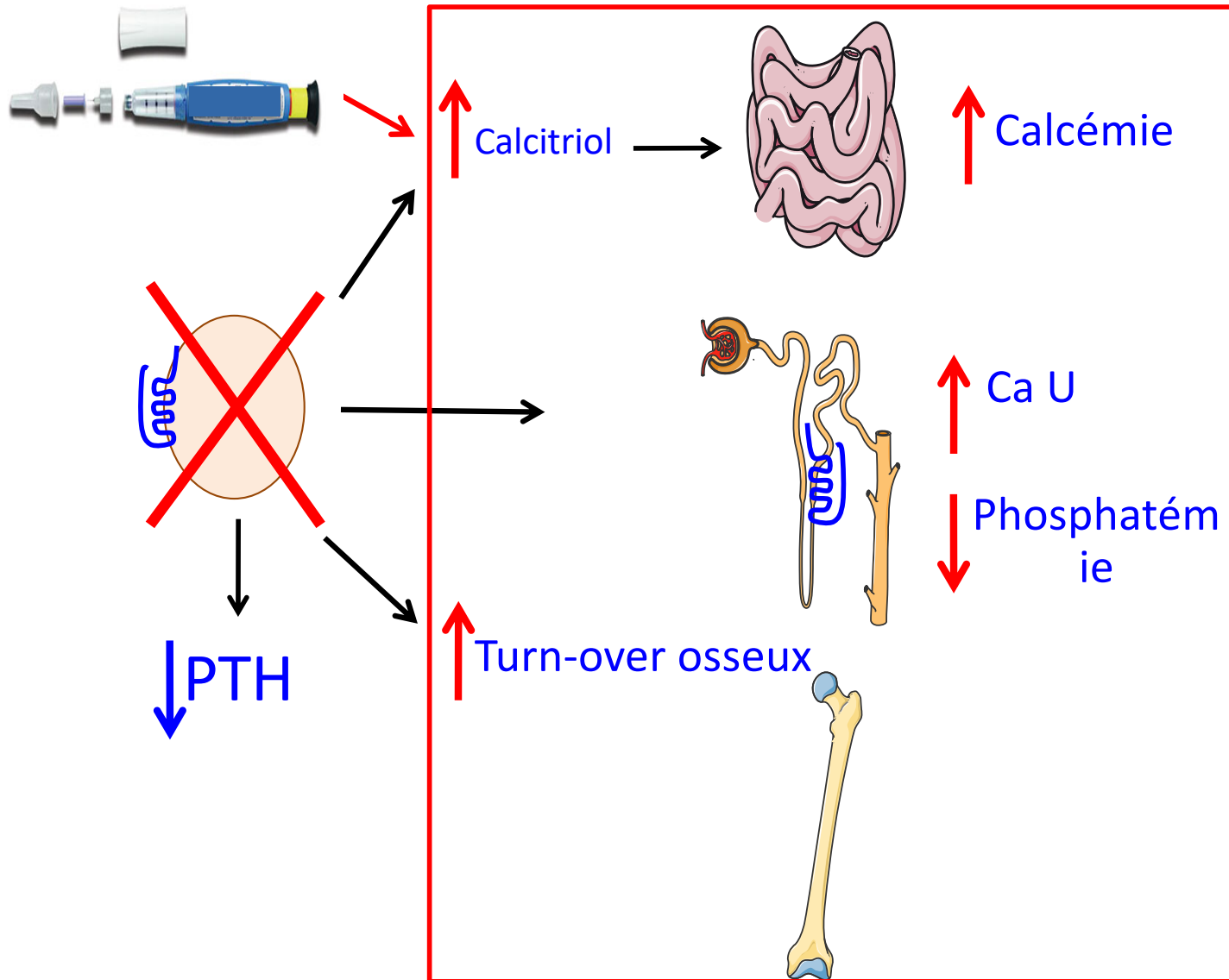
Adapter apports
Calcium (↑) et vitamine D (↓)

Calcium moment repas
Chélation phosphates

Régime pauvre
en phosphates

Chelateurs phosphates
Si phosphore > 6,5 mg/dl

Traitement par la PTH recombinante ?



Merci pour votre attention