

Hyperparathyroïdie primaire du sujet âgé

JN. ROYAL*, Y. VENEL, C. HOMMET*, M. MENNECART*, T.CONSTANS***

*Service de Médecine Gériatrique

**Service de Médecine Nucléaire

CHU DE TOURS

Objectifs

Etude préliminaire en réponse à une remarque issue d'une lettre à l'éditeur publiée dans le JAGS 2015

« *there is a lack of randomized controlled trials comparing treatment options in the oldest old population* »

Bajwa TA, Khan A, Jabeen S, Malone ML. Primary Hyperparathyroidism in an Older Woman with Multiple Comorbidities: A Case Study. J Am Geriatr Soc. 2015 Feb

1;63(2):413-4.



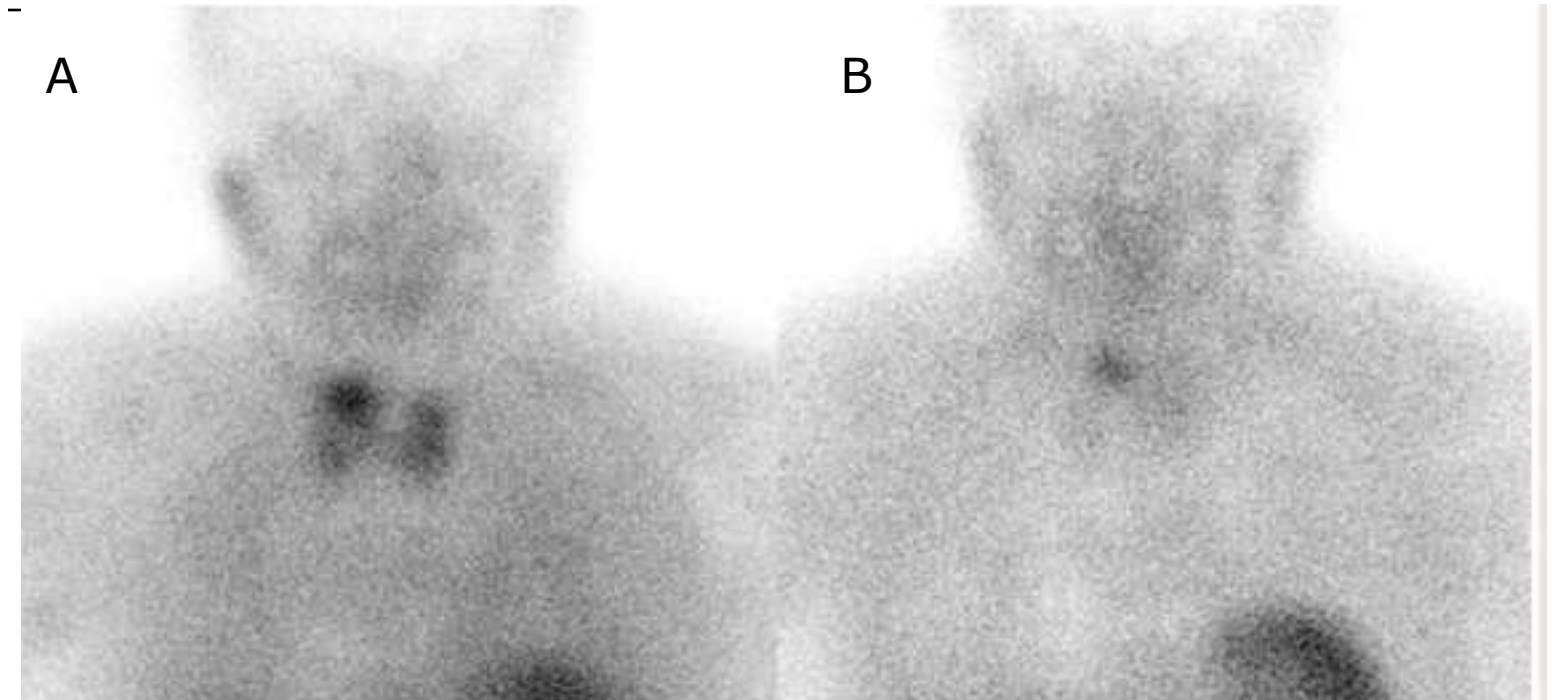
Matériels et méthodes

- Relevé des calcémies mesurées et calcul des calcémies corrigées des 766 patients hospitalisés entre janvier et décembre 2015
- Bilan étiologique des hypercalcémies (PTH, phosphate, EPP, 25-OH D) afin d'identifier tous les cas d'HPP

Matériels et méthodes

- Prise en charge des HPP : chirurgie de préférence mini-invasive
- Exploration de tous les cas d'HPP par une scintigraphie parathyroïdienne simple isotope et une échographie

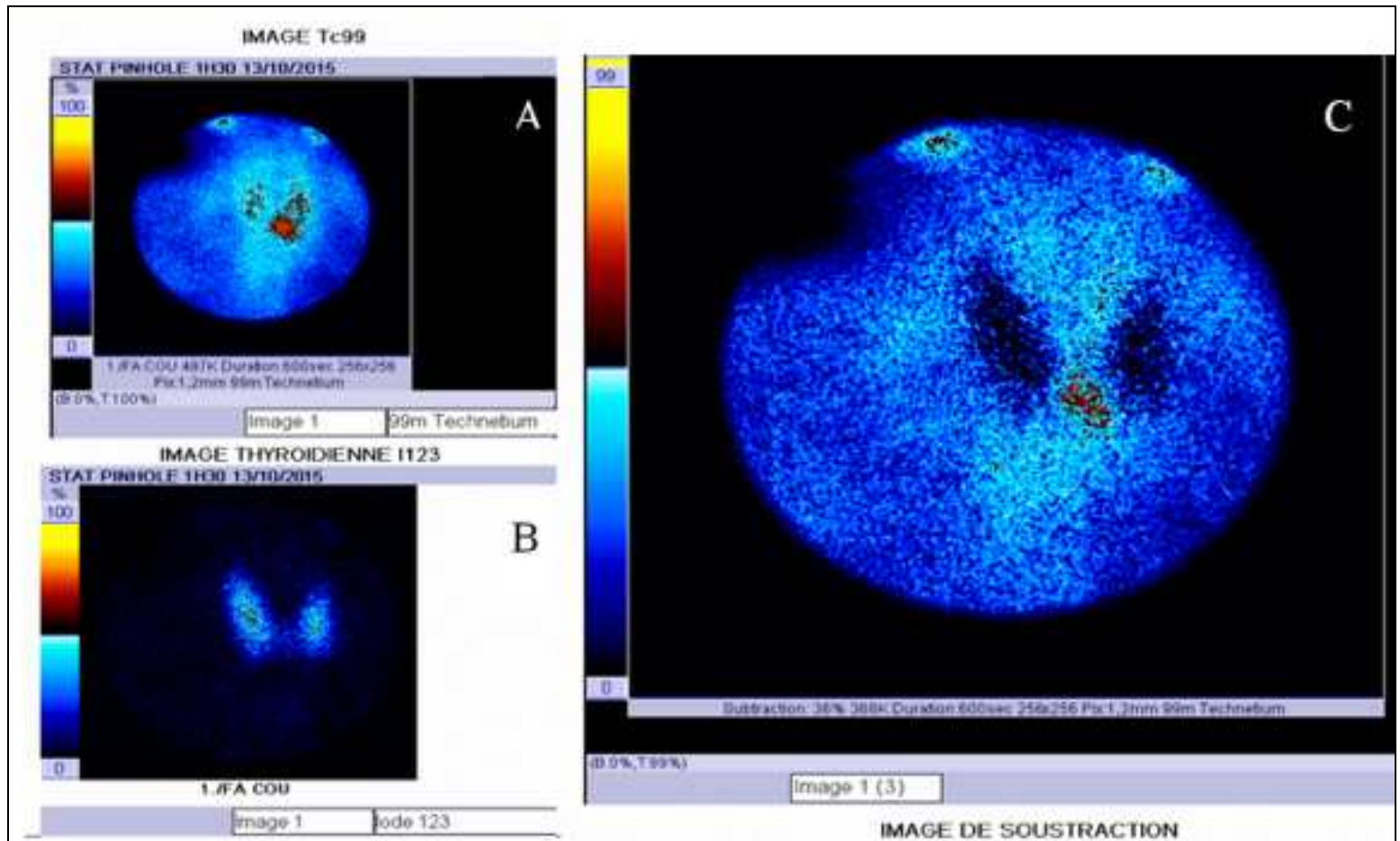
Scintigraphie simple isotope



Contexte : patiente de 91 ans. Calcémie corrigée 3,17 mmol/L (127mg/L) ; PTH 208 pg/ml.

Images planaires précoce(A) et tardive (B) de scintigraphie au sestamibi confirmant l'existence d'un adénome parathyroïdien rétro-thyroïdien lobaire supérieur droit

Scintigraphie double isotope



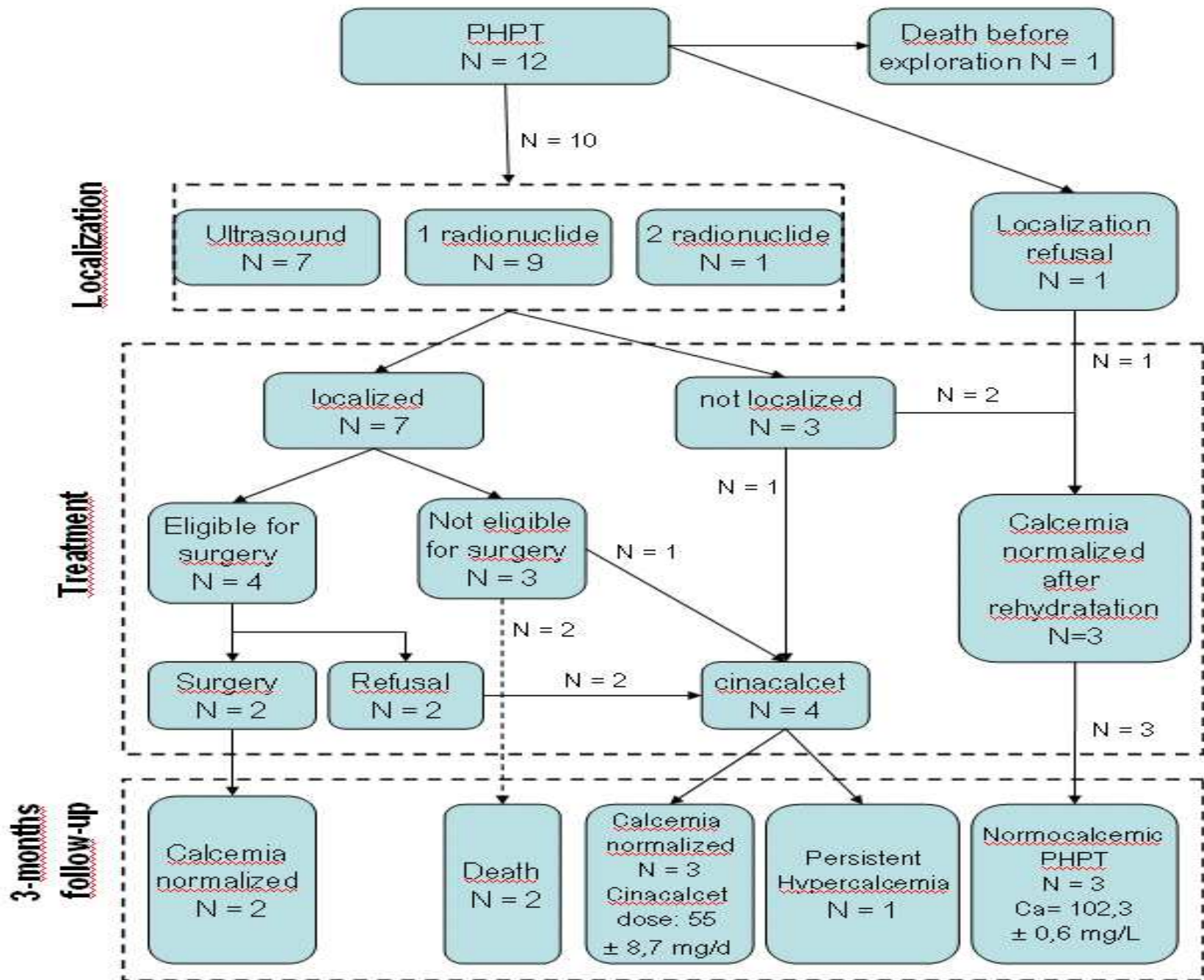
Contexte : Patiente de 79 ans. Calcémie corrigée 2,91 mmol/l (116 mg/L), PTH 91 pg/ml.

(A) image thyroïdienne et parathyroïdienne au sestamibi. (B) image thyroïdienne à l'iode 123.

(C) image de soustraction montrant un adénome parathyroïdien.

Résultats

- 19 cas d'HyperCa:
 - 12 HPP
 - 4 causes néoplasiques
 - 3 causes iatrogènes



Commentaires

- Prévalence de l'HPP dans le service 1,7%. Comparable aux données de la littérature *.
- Sur 12 HPP, 5 patients avaient une Ca mesurée normale et une **calcémie corrigée élevée**.
- Le diagnostic positif de l'HPP est simple (hyperCa et PTH normale ou élevée inadaptée).

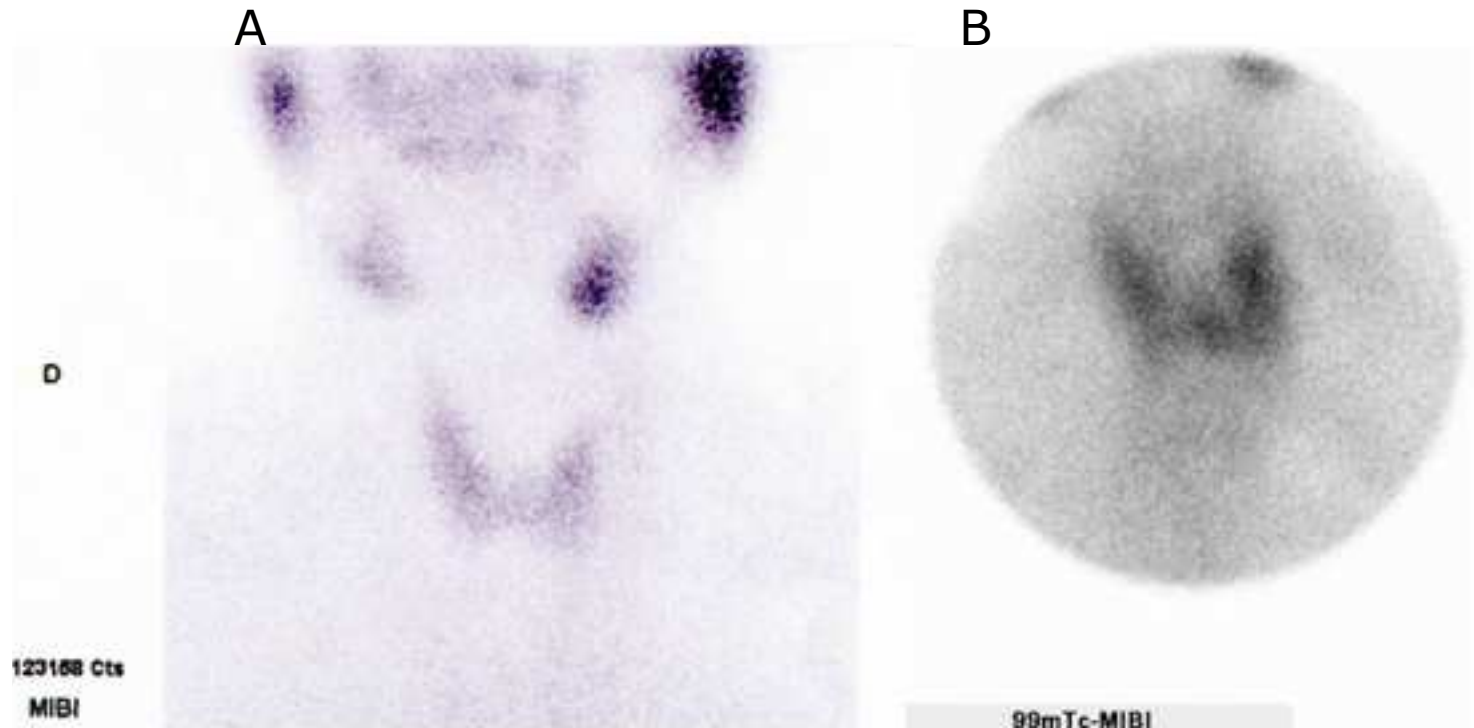
* Adami S et al. Epidemiology of primary hyperparathyroidism in Europe. J Bone Miner Res Off J Am Soc Bone Miner Res. 2002 Nov; 17 Suppl 2:N18-23.

Commentaires

- Le diagnostic topographique est plus complexe:
 - Sensibilité moyenne de la scintigraphie simple isotope (66 à 72%) *
 - Scintigraphie double isotope plus performante (85%) * mais temps d'acquisition long (65min)
 - Refus du bilan par le patient

* Caveny SA et al. Parathyroid Imaging: The Importance of Dual-Radiopharmaceutical Simultaneous Acquisition with ^{99m}Tc-Sestamibi and ¹²³I. J Nucl Med Technol. 2012 Jun 1;40(2):104-10

Commentaires



Contexte : Patiente de 79 ans. Calcémie corrigée 2,91 mmol/l (116mg/l), PTH 91 pg/ml.

(A) scintigraphie de janvier 2014 : image planaire sans argument pour un adénome parathyroïdien

(B) scintigraphie d'octobre 2015 : image planaire objectivant un renforcement nodulaire en regard de la région isthmolobaire gauche compatible avec un adénome parathyroïdien

Commentaires

- Prise en charge complexe:
 - Chirurgie mini-invasive sous AL : adaptée aux patients gériatriques mais nécessité de localiser la lésion, patient coopérant
 - Chirurgie conventionnelle : sous AG.
 - Cinacalcet : pas toujours bien toléré, cher.
 - Bisphosphonates : efficacité inconstante et transitoire
 - Refus du patient...
- Suivi : 3 décès (25%).

Conclusion

- Un essai randomisé contrôlé serait souhaitable mais :
 - 25% de décès durant le suivi
 - Adénome non localisé dans 30% (→ chirurgie mini-invasive non envisageable)
 - Patient pas toujours coopérant