

## 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

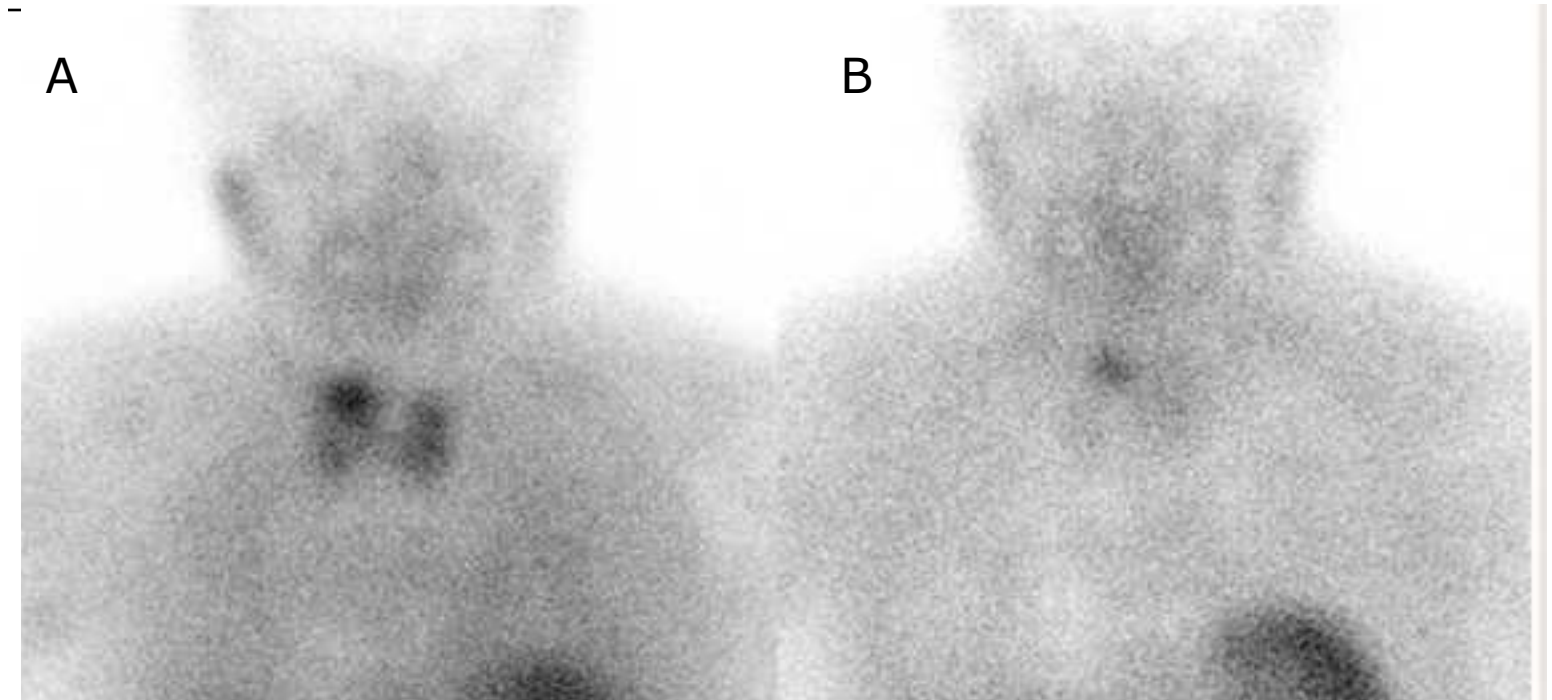


# Matériels et méthodes

---

- 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

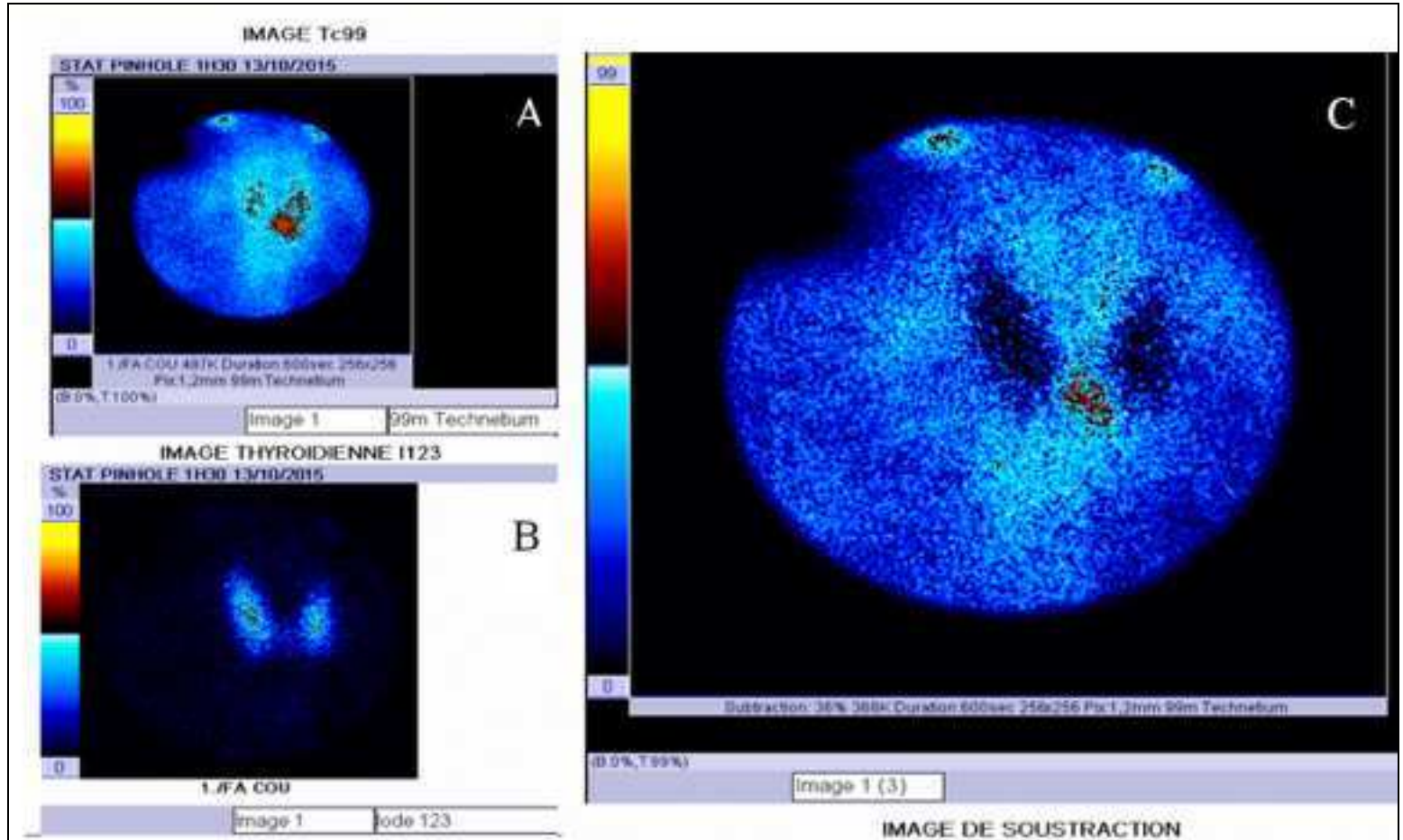
# Scintigraphie simple isotope



**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.

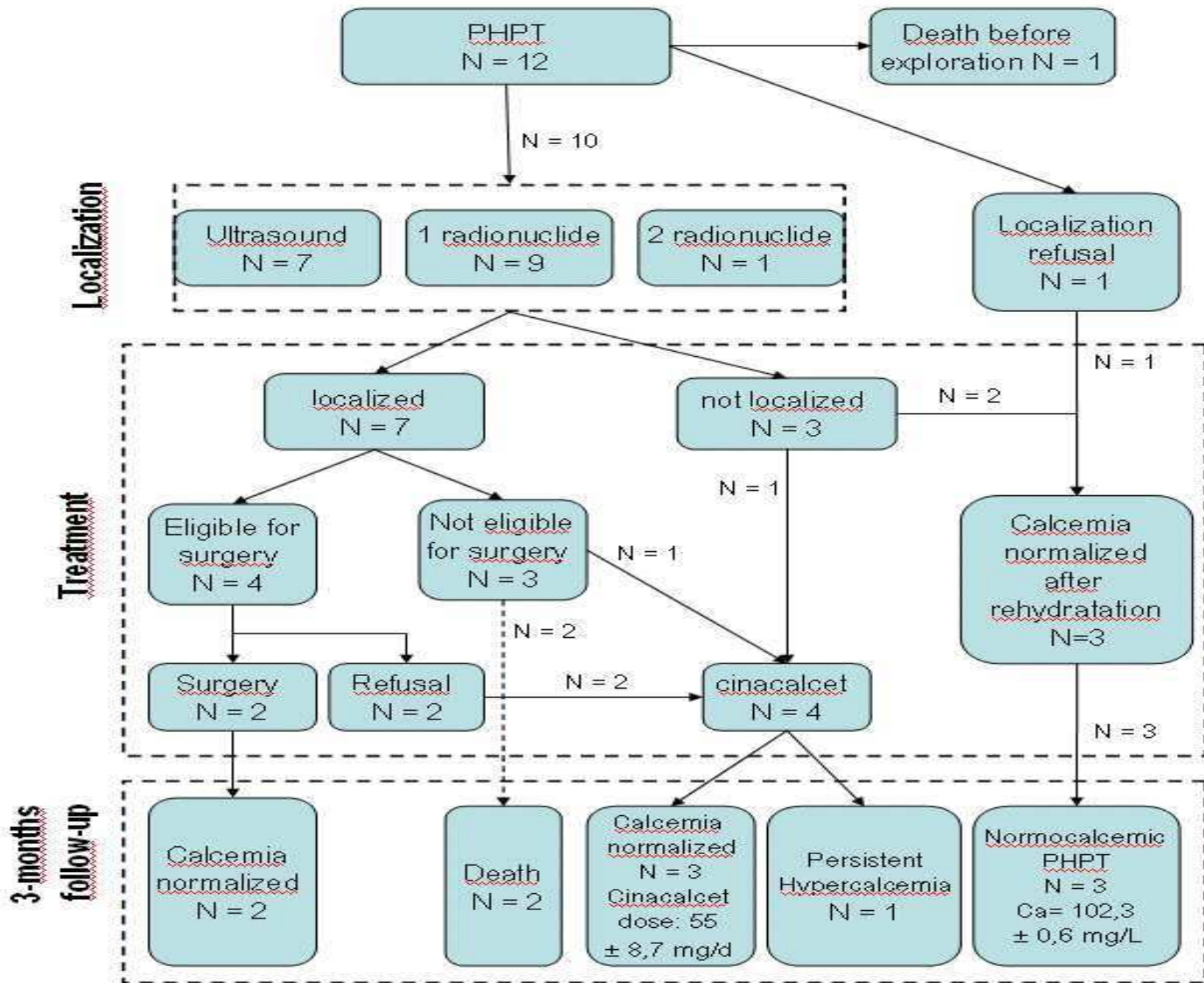
(A) image thyroïdienne et parathyroïdienne au sestamibi. (B) image thyroïdienne à l'iode 123.

(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.

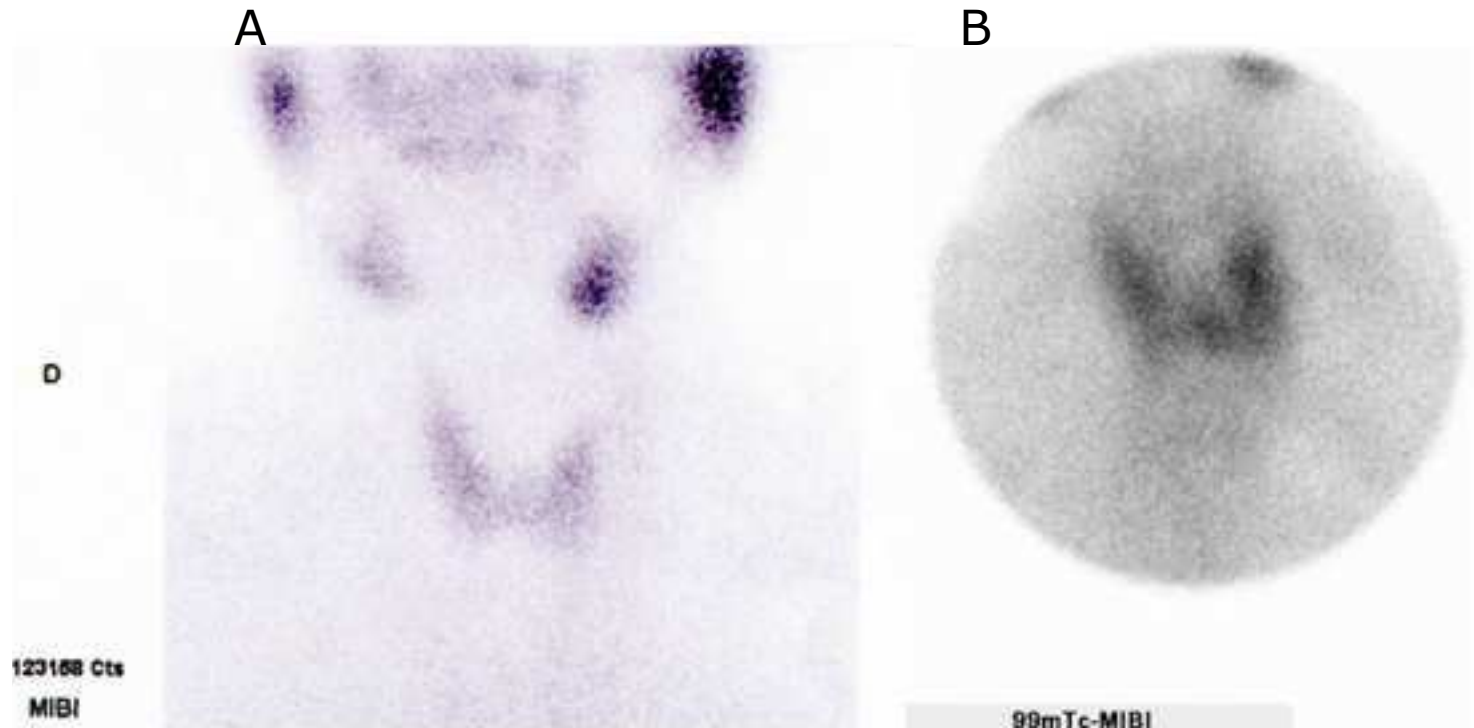
# Commentaires

---

- 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 <sup>99m</sup>Tc-Sestamibi and <sup>123</sup>I. 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