Comment interpréter le résultat de la prise de sang dans l'hypoparathyroïdie ?

Cibles dans l'hypoparathyroïdie :

Biochimie Sanguine

✔ Calcium	2,10	mmol/L	2,15 à 2,50
Spectrophotométrie d'absorption Colorimétrie (NM-BAPTA/EDTA)	*84,2*	*mg/L*	*86 à 100*
✔ Magnésium	0,73	mmol/L	0,66 à 1,07
Spectrophotométrie d'absorption Colorimétrique (Bleu de Xylidyle)	*17,8*	*mg/L*	*16 à 26*
✔ Phosphore	1,22	mmol/L	0,81 à 1,45
Colorimétrie Molybdate UV	*38,1*	*mg/L*	*25 à 45*
✔ Vitamine D2+D3 (25OH)	73,7	nmol/L	75 à 175
Chimiluminescence ROCHE	29,5	ng/mL	30 à 70

Calcémie
Cible entre 2 et 2,15 mmol/L
(ou 80 et 86 mg/L)

- On ne vise pas une calcémie « normale » selon la norme du laboratoire, mais une calcémie dans les valeurs basses, sans trop de symptômes.
- La calcémie corrigée ne doit plus être utilisée.
- Il n'y a pas d'intérêt de la mesure du calcium ionisé (non remboursée, ininterprétable en ville)

Magnésémie :
Objectif magnésium normal selon la norme de votre laboratoire

Un magnésium bas pourrait accentuer les symptômes d'hypoparathyroïdie.
Une supplémentation peut être mise en place.
Malgré la supplémentation, la magnésémie reste basse chez certains patients.
La cause est rénale (magnésurie inadaptée)

25-OH vitamine D (capital en vitamine D) :
Objectif 30 à 60 ng/mL (75 à 150 nmol/L)

Cette valeur dépend de l'ensoleillement et de la supplémentation en vitamine D (cholecalciferol).
Elle ne dépend pas de la prise de Un-alfa/Rocaltrol
Viser un capital « haut » (50-60 ng/ml) permet parfois d'améliorer les symptomes

Phosphatémie ou phosphorémie :
Objectif phosphore < 1,45 mmol/L

Il est parfois difficile de normaliser cette valeur dans l'hypoparathyroïdie.
Un alfa et Rocaltrol font monter la phosphatémie
Limiter les aliments ultratransformés est important
Les conséquences de l'hyperphosphatémie restent méconnues dans l'hypoparathyroïdie
L'utilisation de chélateurs du phosphate n'est pas codifiée

Réalisé par l'équipe du Centre CALiPSO – Mai 2025