

HYPOPARATHYROÏDIE

Maladie rare = Déficit en PTH + hypocalcémie

Symptômes :



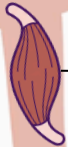
Fatigue chronique
Brouillard cérébral
± Calcifications cérébrales



Cataracte



Atteintes
dentaires



Crampes
Douleurs musculaires



Calculs rénaux
Néphrocalcinose
Insuffisance rénale



Paresthésies
(Fourmillements)

Douleurs articulaires

Causes :

Post chirurgies thyroïdiennes
Formes génétiques
Formes auto-immunes

Conséquences biologiques :

Hypocalcémie
Hyperphosphatémie
Hypomagnésémie



Symptômes graves :

Tétanie

Trouble du rythme cardiaque

Spasme laryngé (dyspnée, changement de la voix)

Traitement usuel :

- Calcium (alimentation + médicaments)
- Vitamine D active : Un-Alfa, Rocaltrol
- Vitamine D native : Zyma D, Uvedose
- ± Magnésium
- PTH de synthèse en injection sous-cutanée

Cibles biologiques :

Prise de sang + recueil des urines de 24h

- Calcémie : 2-2,20 mM (selon symptômes)
- Magnésémie : normale (selon norme labo)
- Phosphatémie : normale (< 1,45 mmol/L)
- Calciurie : <0,1 mmol/kg/j
(< 6,25 mmol/j ♀, < 7,5 mmol/j ♂)
- Capital en vitamine D : normal 30 à 60 ng/mL
(75 à 150 nmol/L)

Cibles diététiques :

- Apports calciques réguliers et stables
- Régime pauvre en sel, normoprotéine

Suivi à faire :

Rechercher des atteintes d'organe

- Reins : Créatinine + échographie ± TDM
- Ophtalmologique/2 ans (cataracte)
- Dentaire/an
- ± Rhumatologique (densitométrie osseuse)