



Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information website.

Elsevier hereby grants permission to make all its COVID-19-related research that is available on the COVID-19 resource centre - including this research content - immediately available in PubMed Central and other publicly funded repositories, such as the WHO COVID database with rights for unrestricted research re-use and analyses in any form or by any means with acknowledgement of the original source. These permissions are granted for free by Elsevier for as long as the COVID-19 resource centre remains active.

PB-284

L'hypercalcémie : profil étiologique, thérapeutique et évolutif dans un service de médecine interne

Dr A. Annabi^a, Dr M.S. Hamdi^a, Dr I. Boukhris^a,
Dr I. Ben Nacef^{b,*}, Dr I. Kechaou^a, Pr S. Azzabi^a, Pr E. Cherif^a,
Pr L. Ben Hassine^a

^a Hôpital Charles Nicolle, service de médecine Interne B, Tunis, Tunisie

^b Hôpital Charles Nicolle, service d'endocrinologie, Tunis, Tunisie

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : bennacef.ibtissem@yahoo.com (I. Ben Nacef)

Introduction L'hypercalcémie est un trouble métabolique couramment rencontré par le clinicien. Le tableau clinique est polymorphe et les mécanismes étiopathogéniques sont souvent intriqués. Nos objectifs étaient d'étudier la présentation clinique, le profil étiologique ainsi que les modalités thérapeutiques des hypercalcémies.

Méthodes Étude rétrospective monocentrique, menée de 2000 à 2020, intéressant un groupe de patients hospitalisés pour hypercalcémie.

Résultats Nous avons recensé 66 patients. Le sexe-ratio (H/F) était de 0,5. L'âge moyen était de 64 ans. L'hypercalcémie était légère (<3 mmol/L) dans 40 % des cas, modérée (3–3,5 mmol/L) dans 34 % des cas et sévère (>3,5 mmol/L) dans 26 % des cas. Le tableau clinique était dominé par les signes généraux (85 %) ; rénaux (59 %) faits essentiellement d'un syndrome polyuropolydipsique (12 cas) et une insuffisance rénale (28 cas) et cardiaques (45 %) notamment une tachycardie (23 cas). Les étiologies les plus fréquentes étaient les causes néoplasiques (32 cas) surtout le myélome multiple (21 cas) suivies par l'hyperparathyroïdie primaire (19 cas). D'autres causes étaient rapportées notamment l'iatrogénie (6 cas) par excès de vitamine D, la tuberculose, la sarcoïdose et l'hyperthyroïdie chacune dans 2 cas. Le traitement était basé sur l'hyperhydratation (92 %), les diurétiques de l'anse (60 %), les corticoïdes (60 %), la calcitonine (37 %) et les biphosphonates (25 %). La normalisation de la calcémie était obtenue dans 74 % des cas.

Conclusion Les formes trompeuses cliniquement sont nombreuses. Son traitement symptomatique n'admet aucun délai car le pronostic vital est parfois engagé. Une enquête étiologique approfondie doit être menée en parallèle afin d'assurer un traitement curatif.

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs n'ont pas précisé leurs éventuels liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.ando.2021.08.576>

PB-285

Hyperparathyroïdie au cours de la pneumopathie covid-19

Dr S. Derbal^{a,*}, Dr A. Krifi^a, Y. Cherif^a, Dr S. Farhati^b, Dr H. Sfar^c,
Pr M. Abdallah^a

^a Service de médecine interne, hôpital régional de ben Arous, Ben Arous, Tunisie

^b Consultation externe de pneumologie, hôpital régional de ben Arous, Ben Arous, Tunisie

^c Consultation externe d'endocrinologie, hôpital régional de ben Arous, Ben Arous, Tunisie

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : derbalsamar88@gmail.com (S. Derbal)

Introduction L'infection covid-19 peut être responsable d'une pneumopathie modérée à sévère. Le virus engendre une inflammation avec la sécrétion de différentes cytokines. Ces dernières seraient responsables de perturbations métaboliques et endocriniennes tel que la perturbation du métabolisme phosphocalcique et des glandes parathyroïdiennes.

Patients et méthodes Nous avons colligé rétrospectivement les patients ayant été hospitalisés dans le service de médecine interne

de l'hôpital régional de ben Arous de Tunis pendant 8 mois (août 2020–avril 2021) pour une pneumopathie covid-19 et chez qui nous avons diagnostiqué une hyperparathyroïdie. Les données cliniques et évolutives des patients ont été recueillies.

Résultats Parmi 704 patients hospitalisés, 37 (5,2 %) avaient un bilan phosphocalcique perturbé associé à une hyperparathyroïdie. Le genre ration était de 0,5 avec un âge moyen de 69 ans. Il s'agissait d'une hyperparathyroïdie secondaire dans 75 % des cas, primaire dans 16 % des cas et tertiaire dans le reste des cas. Vingt-neuf patients (78 %) avaient une hypophosphorémie et 29 % avaient une hypocalcémie. L'évolution clinique était favorable dans la majorité des cas avec deux cas de décès.

Discussion et conclusion L'hypocalcémie est un facteur prédictif de mauvais pronostic au cours des pneumopathies covid-19. Le déficit en vitamine D a été corrélé à des pneumopathies sévères. L'hyperparathyroïdie secondaire serait probablement secondaire à un déficit en vitamine D. D'où l'intérêt de la prescription précoce de vitamine D afin de prévenir les formes graves. Ceci nous rappelle l'importance de détecter, de prévenir et de traiter le déficit en vitamine D mais aussi les troubles métaboliques afin d'améliorer le pronostic.

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs n'ont pas précisé leurs éventuels liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.ando.2021.08.577>

PB-286

Hypoparathyroïdie à révélation tardive

Dr M.S. Hamdi^{a,*}, Dr A.E. Yahyaoui^a, Dr I. Boukhris^a,
Dr I. Kechaou^a, Dr I. Ben Nacef^b, Pr E. Cherif^a, Pr S. Azzabi^a,
Pr L. Ben Hassine^a

^a Hôpital Charles Nicolle, service de médecine Interne B, Tunis, Tunisie

^b Hôpital Charles Nicolle, service d'endocrinologie, Tunis, Tunisie

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : hamdimohamed.salah@yahoo.fr (M.S. Hamdi)

Introduction L'hypoparathyroïdie primitive est une affection exceptionnelle de l'adulte. Ces manifestations cliniques sont dominées par les signes neuropsychiatriques ainsi que les troubles du rythme cardiaque. Nous rapportons le cas d'une hypoparathyroïdie du sujet âgé de découverte fortuite.

Observation Un patient âgé de 85 ans hypertendu depuis 3 ans sous Lopril, tabagique à 120 PA était hospitalisé pour des paresthésies des deux membres supérieurs sans anomalies objectives à l'examen neurologique. Le bilan phosphocalcique mettait en évidence une hypocalcémie à 1,34 mmol/L (53,6 mg/L) avec une hyperphosphatémie à 1,83 mmol/L (56,7 mg/L). La calcémie corrigée était de 1,5 mmol/L pour un taux d'albumine à 33,3 g/L. La calciurie était dans les limites de la normale. Aucun retentissement clinique ou électrique notable n'était retrouvé. Dans le cadre du bilan étiologique, un dosage de la PTH montrait un taux bas à 22,3 pg/mL (26,5–96,5 pg/mL). Le patient ne présentait pas d'antécédent de chirurgie thyroïdienne ou parathyroïdienne ni de radiothérapie cervicale. L'échographie cervicale était sans anomalies et le dosage de la vitamine D était subnormal. Le diagnostic retenu était celui d'une hypoparathyroïdie primaire d'origine auto-immune probable. Le patient était mis sous calcium et faible dose de 1,25 vit D avec une normalisation des chiffres de calcémie.

Conclusion L'hypoparathyroïdie peut être de diagnostic tardif notamment si la symptomatologie est peu évocatrice. Devant une forme asymptomatique comme celle de notre patient, le traitement est-il nécessaire pour prévenir les éventuelles complications de la maladie ou l'abstention afin d'éviter les effets indésirables du traitement serait-elle indiquée ?

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs n'ont pas précisé leurs éventuels liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.ando.2021.08.578>