

# La chirurgie améliore-t-elle l'asthénie de l'hyperparathyroïdie chez le sujet âgé ?

Philippe BONNICHON, S. LI SUN FUI, M. FONTAINE, T. DELBOT, E. LABOUYRIE, N. COCAGNE

## Résumé

Le profil de l'hyperparathyroïdie primaire a profondément changé au cours de ces 60 dernières années. Les formes hautement symptomatiques reportées dans les années 60 ont progressivement laissé place à des formes paucisymptomatiques (voire totalement asymptomatiques) découvertes par des calcémies et des dosages de PTH demandés dans le cadre de bilans généraux. A partir de 1991, suite à l'augmentation de fréquence de ces formes, plusieurs conférences de consensus ont défini les critères d'opérabilité de ces nouveaux tableaux cliniques. Cependant, les critères choisis pouvaient, dans certains cas, apparaître trop restrictifs car ils ne tenaient pas compte des signes neuropsychiques non spécifiques et de symptômes comme l'asthénie. Les chirurgiens, pour tenter de démontrer l'utilité du traitement chirurgical, se sont tournés alors vers des études montrant son intérêt dans l'amélioration de la qualité de vie des patients opérés. En utilisant des questionnaires généralistes type SF 36 dont les critères sont clairement définis et quantifiés, il est possible de démontrer une augmentation de score avant et après l'opération. Ainsi, en 2013, plus de 12 études prospectives et 3 méta-analyses ont montré une amélioration de la qualité de vie chez les malades opérés. Malheureusement, ces études ont un intérêt pratique limité. Elles sont trop générales et ne peuvent pas être appliquées à des cas particuliers. En effet, l'amélioration de la qualité de vie n'est pas un motif d'intervention chirurgicale comme la réduction d'un risque ou la diminution ou la suppression d'un symptôme. L'amélioration de la qualité de vie, dans ce dernier cas, n'en est que la conséquence espérée. D'après notre expérience clinique, qui rejoint celle de nombreux auteurs, la fatigue apparaît comme une plainte régulièrement exprimée par les patients porteurs d'une hyperparathyroïdie primaire. Elle peut être cotée selon une échelle analogique de 0 à 5. Cette fatigue nous semble d'autant plus importante que le sujet est plus âgé. C'est la raison pour laquelle nous avons mené une étude prospective portant sur une série de 21 octogénaires se présentant successivement à la consultation de chirurgie pour hyperparathyroïdie primaire.

## Matériel et méthode.

Parmi les 62 patients âgés de plus de 80 ans porteur d'une hyperparathyroïdie primaire opérée, 20 se sont plaints spontanément d'une asthénie. Celle-ci a été cotée avant et après l'intervention selon une échelle analogique de 0 à 5 par le même examinateur.

## Résultats :

L'analyse statistique entre le score initial et le score final montre une différence significative. Ce résultat est également valable quel que soit le degré d'asthénie initiale

## Discussion :

La fatigue est associée à une hyperparathyroïdie dans 50 à 98 % des cas. Sur le plan sémantique, il est préférable de parler d'asthénie pour distinguer la fatigue physiologique de la fatigue pathologique. Celle-ci longtemps négligée est actuellement étudiée dans de nombreux domaines comme en cancérologie ou en hépatologie. En matière d'hyperparathyroïdie, elle nous semble être négligée alors que plus d'un patient sur trois s'en plaint spontanément. Pourtant, l'asthénie, comme la douleur, est facilement quantifiable par une échelle analogique de 0 à 5. Ainsi, elle fait rarement l'objet d'études spécifiques. En revanche, perdue dans des questionnaires généralistes, elle apparaît régulièrement dans les études de qualité de vie avec des résultats similaires aux nôtres.

## Conclusion

Les résultats de notre étude montrent que le traitement chirurgical de l'hyperparathyroïdie primaire améliore l'asthénie. Satisfaisant les patients, par voie de conséquence, elle améliore naturellement la qualité de vie.

1 Ramsay Générale de Santé Institut Français de Chirurgie Endocrinienne. Hôpital Privé des Peupliers (HPP). 8 place de l'abbé G. Hénocque 75013 Paris, France.

2 Service de médecine nucléaire. Hôpital Cochin. 27 rue du Fg Saint-Jacques 75014 Paris, France.

3 Cabinet de Pathologie Tolbiac. 92 avenue d'Ivry, 75013, Paris, France.