

Les ectopies parathyroïdiennes : diagnostic et stratégie chirurgicale

Nunzia Cinzia PALADINO

Résumé

L'hyperparathyroïdie est due dans le 85% de cas à la présence d'un adénome parathyroïdien, dans le 10-15% à une hyperplasie et de façon exceptionnelle à un cancer (0.5-1%).

Dans de rares cas, l'adénome peut être en position ectopique.

L'incidence des ectopies parathyroïdiennes est estimée à 4-10%.

L'adénome parathyroïdien ectopique est défini comme le résultat d'une migration embryologique aberrante de la glande parathyroïde au cours des premiers stades du développement.

Les glandes parathyroïdes supérieures, le PIV, partagent une origine embryologique commune avec le lobe thyroïdien; elles sont donc généralement situées à la partie postérieure du lobe thyroïdien (77%) et moins fréquemment derrière le pôle supérieur (22%).

Pour les glandes ectopiques PIV, le site le plus commun est le sillon trachéo-œsophagien.

Les parathyroïdes inférieures, les PIII, migrent avec le thymus et par conséquent l'aire de dispersion est plus vaste.

Les localisations ectopiques peuvent être causes d'échec de l'exploration chirurgicale, responsables donc d'hyperparathyroïdie persistante ou récidivante.

Par ailleurs, la dissection étendue lors de la première chirurgie ou lors d'une reprise pour échec peut s'accompagner à une morbidité accrue.

L'amélioration de l'imagerie a changé l'approche chirurgicale et a contribué au choix de la technique chirurgicale.

Les méthodes d'imagerie largement utilisées sont l'échographie et la scintigraphie au ^{99m}Tc sestamibi. L'association de ces deux méthodes dans la localisation de l'adénome, a permis d'augmenter la sensibilité à 67-98%.

Le scanner et l'IRM peuvent aussi être utilisés en cas spécifiques.

Un rôle important est aussi attribué au dosage de la PTH péri-opératoire qui permet de définir une guérison ou persistance lors de la chirurgie.

Aujourd'hui l'utilisation d'autres traceurs, des nouvelles méthodes de localisation et le développement de la médecine nucléaire ont permis d'augmenter la spécificités des techniques utilisées et de mieux guider le geste chirurgicale.

Dans les années, cette amélioration diagnostique, a permis le passage de la cervicotomie exploratrice à des abords focalisés mini-invasives.

Nous présentons quelque cas d'ectopie parathyroïdienne inhabituelle dont le rôle de les techniques de localisation et la connaissance de l'embryologie sont fondamentales pour la réussite de la chirurgie.