

Cas Clinique :

Mme F..., 54 ans, sans antécédents, a été ménopausée, il y a 3 ans. Elle n'avait pas, alors, de facteurs de risque d'ostéoporose. Depuis deux ans, elle bénéficie d'un THS par Kliogest* 1 cp / jr. Elle est adressée à la consultation car, malgré le traitement hormonal correctement pris, sa Densité Minérale Osseuse (DMO) a baissé de plus de 5 % en 1 an.

Mme F.. est fatiguée, déprimée. Sa Tension artérielle est à 17 / 10, pourtant ses bouffées de chaleur ont totalement régressé et elle ressent assez souvent une tension mammaire douloureuse.

Questions

- 1) La baisse de DMO de Mme F... est-elle logique compte –tenu du traitement pris ?
- 2) Quels sont les signes cliniques qui montrent que le THS est correctement administré et pris ?
- 3) Le bilan biologique effectué à la consultation montre : VS : 3, CRP : 3, Calcémie : 2.80 mmol / l, Phosphorémie : 0.75 mmol / l, Créatininémie : 85 mmol / l, TSH : 2. Quel diagnostic évoquez-vous ?
- 4) Comment peut-on le confirmer ?
- 5) Quel sera le traitement ?

Réponses :

- 1) : Non, sous THS le gain annuel est de DMO est de 1 à 2 % durant les 2 premières années de traitement, on ne doit pas observer de perte osseuse.
- 2) Tension mammaire et disparition des bouffées de chaleur sont des signes de bonne imprégnation oestrogénique.
- 3) L'association hypercalcémie modérée, hypophosphorémie, absence de syndrome inflammatoire fait évoquer une hyperparathyroïdie primitive
- 4) Dosage de la PTH intacte (\pm calcium ionisé)
- 5) Cervicotomie exploratoire avec exérèse de l'adénome (80 % des cas) ou exérèse de 3 des 4 glandes si hyperplasie.