

DOSSIER N°: 218

ENONCE

Un homme âgé de 42 ans, consulte pour des douleurs articulaires au niveau du genou gauche depuis quelques jours. Comme sa soeur, il a présenté, il y a 2 ans, une crise de colique néphrétique non explorée. Le patient ne prend aucun traitement. A l'examen clinique, le pouls est régulier à 68/minute, la tension artérielle est de 130/75 mm Hg. Le genou gauche est tuméfié, chaud. On note la présence d'un choc rotulien et un flessum de 10°. Il n'y a pas d'adénopathie inguinale droite ni gauche palpable. Il n'y a pas de déformation axiale des membres inférieurs. Les résultats des explorations biologiques demandées sont les suivants: Hémogramme : Hématies $5,2 \cdot 10^6/\text{mm}^3$, Leucocytes $4\ 800/\text{mm}^3$; plaquettes $360\ 000/\text{mm}^3$; Hb 13,8 g/dl. VS : 35 mm (1ère heure), CRP: 60 mg/l Ionogramme sanguin : Na 138 mmol/l, Chlore 118 mmol/l, K 4,1 mmol/l, protidémie 78 g/l, albuminémie 40 g/l, Calcémie 118 mg/l (2,95 mmol/l), Phosphorémie 21,7 mg/l (0,70 mmol/l), créatininémie 68 $\mu\text{mol/l}$. Une radiographie des genoux est pratiquée.



QUESTION n°: 1

Interprétez la radiographie du genou gauche.

REPONSES n°: 1

- Cliché de face - En extension - Calcification linéaire du cartilage artériel.

QUESTION n°: 2

Quel est le diagnostic le plus probable des douleurs articulaires de ce patient? Justifiez votre réponse.

REPONSES n°: 2

- Diagnostic le plus probable : **monoarthrite du genou gauche** sur **chondrocalcinose secondaire à une hypercalcémie** - Arguments : aspect **radiologique de chondrocalcinose du genou** et contexte d'**hypercalcémie** antécédent de **colique néphrétique**, d'**hypophosphorémie**.

QUESTION n°: 3

Comment interprétez-vous le bilan phosphocalcique ? Quelles hypothèses diagnostiques pouvez-vous faire ? Quel(s) examen(s) biologique(s) demandez-vous pour confirmer l'hypothèse diagnostique la plus probable ?

REPONSES n°: 3

- **Calcémie augmentée**, **phosphorémie basse**
- Hypothèses diagnostiques: **hyperparathyroïdie primaire**, **l'hypercalcémie maligne est peu probable** compte tenu de la **conservation de l'état général et de l'absence d'autres douleurs osseuses**. En raison des antécédents de **coliques néphrétiques**, **l'hypothèse d'une hypercalcémie hypocalciurie familiale bénigne ne peut être retenue**. - Pour confirmer le diagnostic d'hyperparathyroïdie primaire: **dosage de PTH plasmatique**, que l'on attend **augmentée** dosage de **calciurie des 24h**, attendue **augmentée** ou **normale**.

QUESTION n°: 4

Vous avez confirmé votre diagnostic et le patient a été efficacement traité. Deux ans plus tard, cet homme est adressé en urgence à l'hôpital pour malaise, de survenue assez brutale, avec perte de connaissance. Son épouse signale, qu'au cours des dernières semaines, il a eu plusieurs malaises résolutifs après la prise d'aliments sucrés. Par ailleurs, elle vous confirme que

son mari ne prend aucun traitement. A l'examen clinique, le patient est en état de coma agité, sans signe de localisation. La glycémie capillaire faite aux urgences est de 0.35 g/l (1.94 mmol/l). Quel traitement immédiat pratiquez-vous ?

REPONSES n°: 4

Coma hypoglycémique : injection IV d'une ou deux ampoules de glucose 30% et mise en place d'une perfusion de glucosé 5%. En cas d'impossibilité de pratiquer une injection IV, il est possible d'injecter du Glucagon 1 mg (GLUCAGEN®) par voie sous-cutanée, ou IM .

QUESTION n°: 5

Selon vous, à quelle affection peut être rapporté ce coma ? Quels examens pratiquez-vous pour confirmer votre hypothèse diagnostique ?

REPONSES n°: 5

- **hypoglycémie organique** (présence de signes neurologiques) - on recherchera en particulier un **insulinome** - **dosage de l'insulinémie en situation d'hypoglycémie** - **Bilan morphologique à la recherche d'un insulinome : écho-endoscopie , TDM et IRM moins performants** , éventuellement artériographie.

QUESTION n°: 6

Le présent coma et les manifestations présentées par le patient, il y a 2 ans, doivent faire évoquer un diagnostic, lequel ? Que recherchez-vous et quels examens pratiquez-vous pour explorer ce possible diagnostic ?

REPONSES n°: 6

- le diagnostic supposé est celui de **Néoplasie Endocrinienne Multiple de Type 1** associant **hyperparathyroïde primaire, tumeur neuro-endocrine duodéno pancréatique** (probable insulinome dans le cas présent). **Un adénome hypophysaire peut aussi être associé.**

- interrogatoire : recherche **d'ATCD familiaux de cas d'hyperparathyroïdie, de tumeur neuro-endocrine duodéno pancréatique, d'adénome hypophysaire.**

- Chez le patient: **Bilan à la recherche d'un adénome hypophysaire : dosages de Prolactine, GH , IGF1 , cortisol , ACTH, TSH, T4 libre, IRM hypophysaire.** Eventuellement dépistage génétique.

ITEM N° 319 : Hypercalcémie (avec le traitement)

ITEM N° 206 : Hypoglycémie

ITEM N° 209 : Malaise, perte de connaissance, crise comitiale chez l'adulte

ITEM N° 1 : Douleur et épanchement articulaire. Arthrite d'évolution récente