

**Avertissement** : notes prises au vol... erreurs possibles... prudence !

Mardi 28 juin 2016

Hôpital cantonal de Genève

**Prescription de Thiazides : quelles précautions ?**

Prof. P. Ammann

Le papier du jour c'est « Thiazide-Associated Hypercalcemia: Incidence and Association With Primary Hyperparathyroidism Over Two Decades Marcio L. Griebeler <http://dx.doi.org/10.1210/jc.2015-3964#sthash.uOasAvfz.dpuf> ».

La prescription de thiazides est parfois associée à la survenue d'une hypercalcémie... par une étude rétrospective, les auteurs se penchent sur ses patients recevant des thiazides avec une calcémie > 2.52 mmol/l à 2 reprises au moins... sans autres causes connues telles :

- hyperparathyroïdie
- tumeur
- histoire familiale d'hypercalcémie
- traitement au lithium
- insuffisance rénale

221 patients identifiées avec une hypercalcémie

138 ont continué les thiazides et 83 ont arrêté

72/138 sont restés hypercalcémiques, et 66/138 se sont normalisés

24/83 ont normalisé leur calcémie et 59/83 sont restés hypercalcémiques.

Un hyperparathyroïdisme primaire a finalement été diagnostiqué chez 53 patients soit 24%.

Il y avait plus de femmes (86,4%) hypercalcémiques que d'hommes, l'âge moyen était 67 ans.

Les hypercalcémies ont augmenté de 1997 à 2006 avec un maximum de 20/100'000 en 2006 et une moyenne de 12/100'000 entre 1992 et 2010, probablement avec l'augmentation du dépistage de l'ostéoporose à cette époque avec les recherches des causes secondaires... ensuite la fréquence diminue de nouveau peut-être car MediCare arrête de rembourser les minéralométries (DMO).

Il n'y a pas eu d'hypercalcémie grave (sevère...).

On nous rappelle que normalement, lorsque la calcémie est à des valeurs plutôt hautes, la PTH devrait être basse, et que des valeurs normales hautes doivent être considérées comme suspectes...

On nous rappelle aussi que sous thiazides, la réabsorption tubulaire du calcium est accrue, et que ceci peut suffire à « démasquer » un hyperparathyroïdisme latent...

Le message c'est qu'il faut quand même s'intéresser au calcium avant et après avoir prescrit des thiazides...

En cas d'hypercalcémie, il faut arrêter les thiazides et observer...si ça se normalise...ce sont les thiazides...sinon...il faut exclure :

- une hyperparathyroïdie
- une intoxication à la vit. D exogène (apport) ou endogène (une maladie granulomateuse (cf sarcoïdose)
- une hyperthyroïdie
- un traitement au lithium
- un processus tumoral (myélome)
- une hypercalcémie hypocalciurique bénigne familiale (très rare )

P.S. : si jamais vous n'avez pas eu le temps de regarder ces 3 vidéos au sujet des vertiges périphériques et centraux...je vous les remets...d'abord parce que le colloque de la semaine dernière et mon résumé n'étaient pas bons...ensuite parce qu'elles sont vraiment bien faites...

<https://www.youtube.com/watch?v=9fQlnDLVeCE>

[https://www.youtube.com/watch?v=FwUAUtm-\\_fM](https://www.youtube.com/watch?v=FwUAUtm-_fM)

<https://www.youtube.com/watch?v=7ZgUx9G0uEs>

Voilà ce sera tout...on se retrouve le 19 juillet...suis absent 15 jours...



Compte-rendu du Dr Eric Bierens de Haan  
[ericbdh@bluewin.ch](mailto:ericbdh@bluewin.ch)

transmis par le laboratoire MGD  
[colloque@labomgd.ch](mailto:colloque@labomgd.ch)