

Troubles du métabolisme phospho-calcique

Les questions doivent être préparées avant d'assister à l'ED.

**I- Mme O., 65 ans**, célibataire, consulte pour asthénie et pour un épisode douloureux du rachis qui l'a clouée au lit la semaine précédente. Elle mesure 1m70 et pèse 54 kg. Sa tension artérielle est normale et elle ne suit aucun traitement particulier. Elle n'a aucune activité sportive et ne fume pas. Le médecin note dans ses antécédents médicaux qu'elle a été ménopausée à 51 ans. Elle a souffert cinq ans auparavant d'une fracture du poignet après une chute dans sa cuisine.

L'ostéodensitométrie qui est pratiquée montre un T-score de - 2,7 DS et un premier bilan biochimique donne les résultats suivants :

Se Calcium : 2,35 mmol/L ; Se Phosphates : 0,95 mmol/L ; Se 25-OH-D3 : 22 ng/mL (VU : 20-40 ng/mL);

Se Protéines : 70 g/L ; Se Albumine : 40 g/L; Se Créatinine : 49 µmol/L

**1) Quels sont les éléments dans ses antécédents cliniques qui ont justifié de réaliser une ostéodensitométrie ? Commentez le résultat de cet examen.**

**2) Commentez les résultats du bilan biochimique.**

Un examen complémentaire est réalisé dont voici le résultat : Se CTX : 7500 pmol/L (VU : 800- 3000 pmol/L)

**3) Interprétez ce résultat et donnez l'intérêt de ce marqueur.**

**4) Quel sera le traitement médicamenteux de 1<sup>ère</sup> intention ? Donnez le mécanisme d'action, les modalités de prise en charge et les effets indésirables de cette stratégie.**

**5) Citez d'autres molécules disponibles dans l'arsenal thérapeutique ainsi que les traitements non médicamenteux.**

Un bilan standard est demandé 6 mois plus tard et donne Se CTX : 7100 pmol/L

**6) Commentez ce résultat. Quelle sera la prise en charge médicamenteuse ?**

**II- Mr D., 85 ans**, vivant en maison de retraite, consulte pour de violentes douleurs lombaires depuis 2 mois. Il déclare avoir des difficultés pour marcher depuis 6 mois et fait de multiples chutes sans fractures. Il n'a aucune activité physique. Un premier bilan biologique donne les résultats suivants :

Se Calcium : 2 mmol/L; Se Phosphates : 0,67mmol/L ; Se 25-OH-D3 : 5ng/mL (VU : 20-40 ng/mL);

Se PTH : 88 pg/mL (VU : 10-46 pg/mL)

Se Protéines : 61 g/L; Se Albumine : 35 g/L ; Se Créatinine : 80 µmol/L

**1) Commentez les résultats biologiques. Quel diagnostic évoquez-vous aux vues des antécédents et de la biologie ?**

**2) Expliquez l'origine des douleurs lombaires. Quelle sera la prise en charge médicale ?**

**III- Mme K., 55 ans**, consulte un médecin pour une toux persistante et une fatigue musculaire croissantes depuis 1 an. On note dans ses antécédents qu'elle fume depuis l'âge de 20 ans (10 cigarettes/j) et a eu deux épisodes de lithiase rénale ces 18 derniers mois. Ces dernières semaines, elle a connu une soif intense avec polyurie (4,5 L/j). La recherche de glycosurie étant négative, un bilan phospho-calcique lui est prescrit. Les résultats sont les suivants :

Se Calcium : 3,45 mmol/L ; Se Albumine : 51 g/L ; Se Phosphates : 0,65 mmol/L.

**1)** *Commentez ces résultats. Quelle est l'origine de la polyurie ?*

**2)** *Quelles sont les deux hypothèses diagnostiques les plus plausibles et quel examen biochimique est nécessaire pour avancer dans l'enquête étiologique ?*

Des résultats complémentaires parviennent 24 h plus tard :

Se PTH : 4 pg/mL (VU : 10-46 pg/mL)

**3)** *Quel diagnostic peut-on envisager ?*

La patiente est conduite aux urgences de l'hôpital en raison de douleurs abdominales accompagnées d'un état de confusion mentale.

**4)** *Quelles mesures thérapeutiques seront prises en urgence ? Par la suite, quelle sera la prise en charge thérapeutique de cette patiente ?*