

CAS CLINIQUE

H.IRAQI. A. CHRAIBI

Service d'endocrinologie et diabétologie

CHU RABAT

Thème : vitamine D

Ibtissam 54ans, femme au foyer

- 3° avis
- Ménopausée, 5enfants
- Pas d'antécédents particuliers
- A consulté son médecin généraliste pour une fatigue générale et des douleurs osseuses diffuses + prise de 3kg en 1mois
- Examen : goitre multi nodulaire

Ibtissam 54ans

- T4 = 8,1ng/l (9,1 - 17,5)
- TSH = 4,8 mU/l (0,4-4,0)
- Anticorps anti thyroperoxydase positifs
- Calcémie = 87mg/l
- Calciurie = 380mg/24h (100-350)
- PTH = 123 ng/l (15-65)
- NFS : normale

Ibtissam 54ans

ECHOGRAPHIE DOPPLER CERVICALE

- Confirme le goitre
- Présence de quelques nodules thyroïdiens sans signes échographiques de malignité

Ibtissam 54ans

THYROÏDITE D'HASHIMOTO

Traitement substitutif par levothyroxine

Son ORL propose de
l'opérer pour faire une
thyroïdectomie totale et
parathyroïdectomie
sélective

- **Qu'en pensez vous?**
- **CAT?**



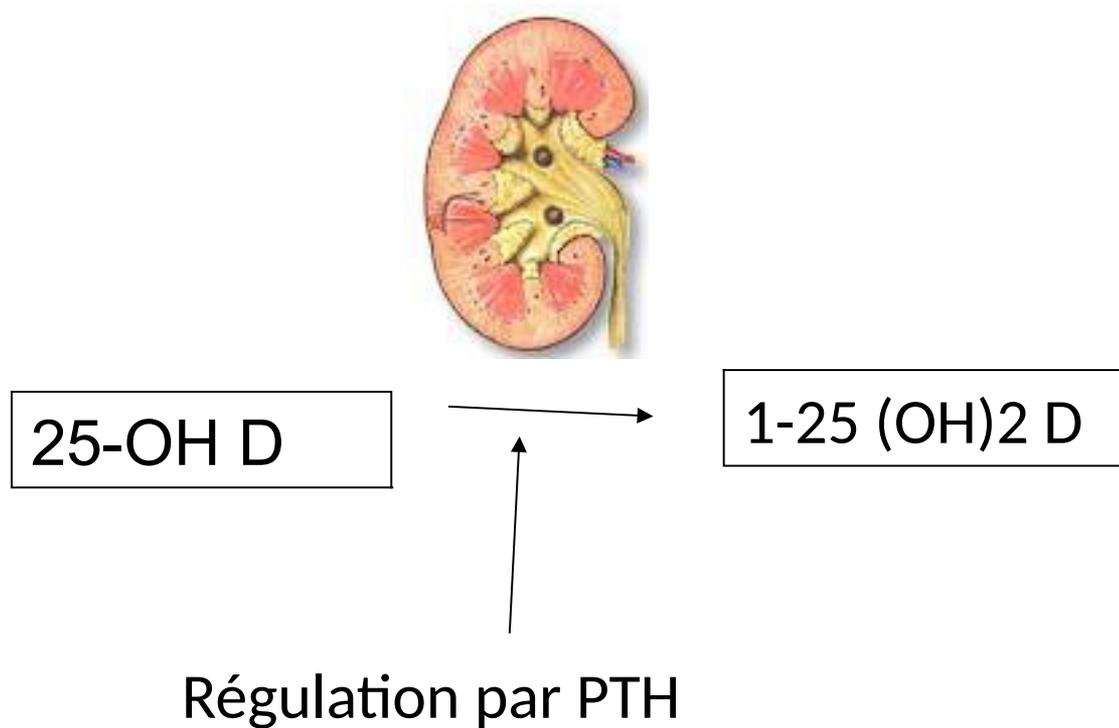
Ibtissam 54ans

- Calcémie corrigée = 88mg/l
- 25 OH vitamine D = 14µg/l

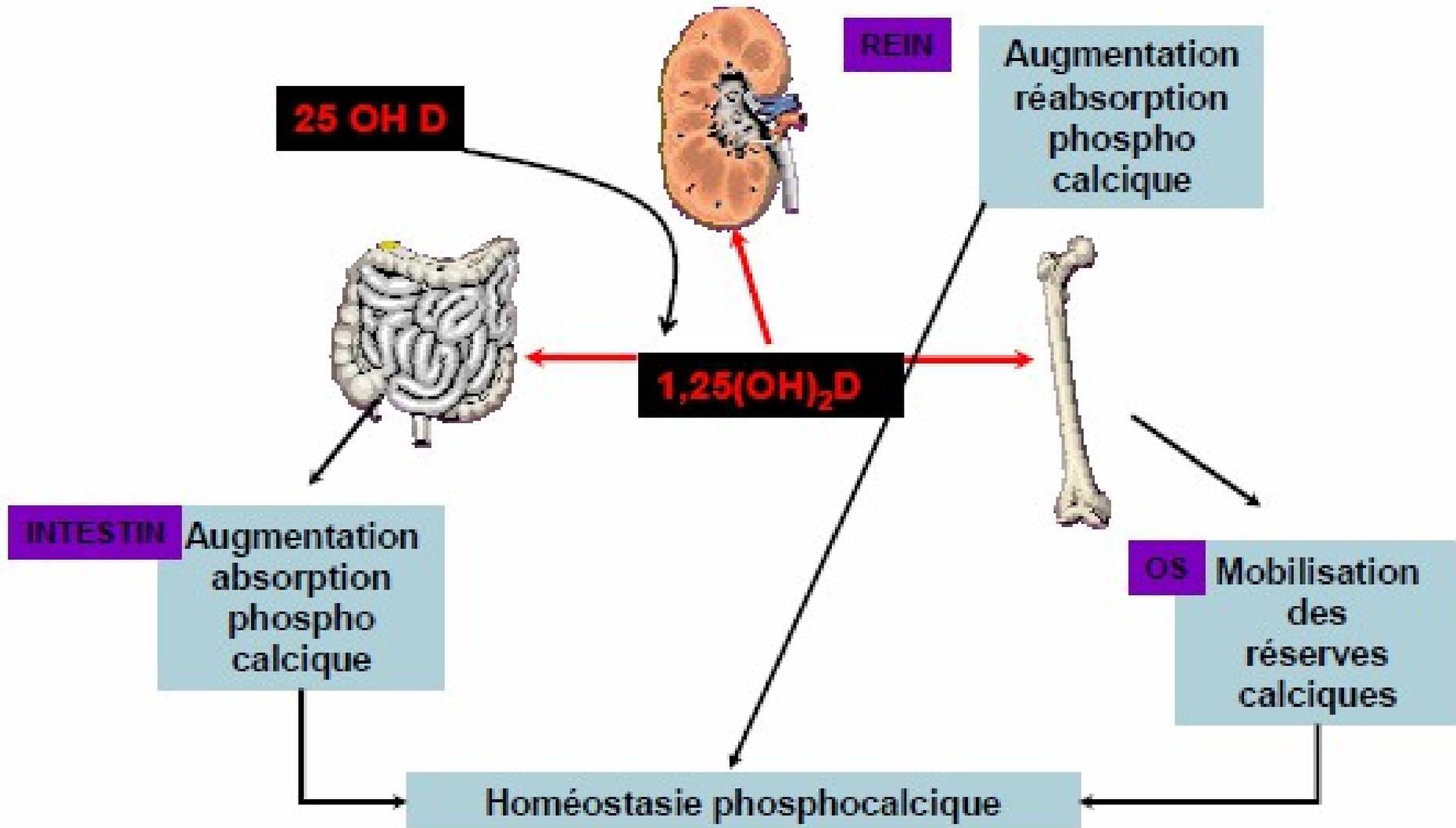
Valeurs recommandées de 25 OH vitamine D circulante (GRIO)

	ng/mL	nmol/L
Carence vitaminique D	< 10	< 25
Insuffisance vitaminique D	10 à < 30	25 à < 75
Taux recommandés	30 à 70	75 à 175
Possible intoxication vitaminique D	> 150	> 375

MÉTABOLISME DE LA VITAMINE D *et Métabolisme phospho-calcique*



Effets endocrines de la vitamine D



Ibtissam 54ans

- Calcémie corrigée = 88mg/l
- PTH = 123 ng/l (15-65)
- 25 OH vitamine D = 14µg/l

HYPERPARATHYROÏDIE SECONDAIRE À UNE HYPOCALCÉMIE CHRONIQUE (PAR CARENCE EN VITAMINE D)

- Réponse parathyroïdienne physiologique avec augmentation de volume des quatre glandes.

Ibtissam 54ans

Insuffisance en 25OH-vit D (10 à 20 ng/ml) :

3 prises de Uvedose 100 000 UI espacées de 15 jrs

- PTH normalisée après un an (la patiente prend 100 000 UI deux fois par an)
- Au Maroc : vit D2 = sterogyl 600 000 UI

MESSAGE CLE

**Calcémie corrigée
normale**

