

## Protocoles Opérationnels Standardisés Thérapeutiques et Exploratoires

### FICHE P.O.S.T.E — ENDOCRINOLOGIE — PHOSPHOCALCIQUE · PROTOCOLE THÉRAPEUTIQUE

Réf. POSTE-PTH-HYO · Version 1.0 — validée le 21/06/2026

## HYPOPARATHYROIDIE — conduite à tenir

### Objet

Diagnostiquer et traiter une hypoparathyroïdie (déficit en PTH → hypocalcémie) et prendre en charge en urgence la tétanie/crise hypocalcémique.

### CAT diagnostique

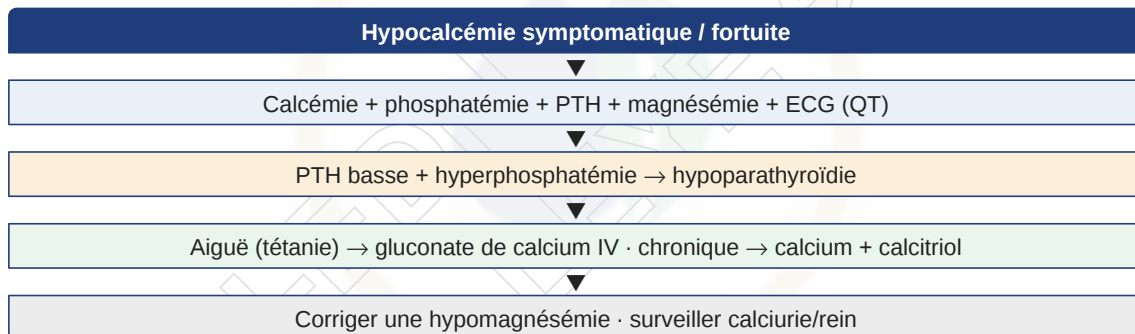
#### 1. Signes cliniques

- **Signes d'hypocalcémie aiguë** : paresthésies péri-buccales et des extrémités, crampes, **tétanie** (signes de **Chvostek** et de **Trousseau**), **laryngospasme/bronchospasme**, convulsions.
- **Chronique** : troubles trophiques (peau sèche, ongles cassants, cheveux, dents), **cataracte**, calcifications ectopiques (noyaux gris centraux), néphrocalcinose, troubles psychiques.
- **Contexte** : **chirurgie cervicale/thyroïdectomie** (cause la plus fréquente), maladie auto-immune, génétique, hypomagnésémie.

#### 2. Signes paracliniques

- **Hypocalcémie + hyperphosphatémie + PTH basse ou inappropriément normale.**
- **Magnésémie** (l'hypomagnésémie altère la sécrétion de PTH — cause réversible) ; 25-OH vitamine D, créatinine.
- **ECG** : allongement du **QT** (risque de torsade).
- **Pseudo-hypoparathyroïdie** : hypocalcémie + hyperphosphatémie avec **PTH élevée** (résistance tissulaire).

### Algorithme décisionnel



### CAT thérapeutique

- **Crise hypocalcémique / tétanie (urgence)** : **gluconate de calcium 10 % IV lente** sous scope (puis relais perfusion), corriger une **hypomagnésémie** associée.
- **Traitement chronique** : **calcium per os + calcitriol (1,25-OH vit D)** ou **1-alpha-calcidol** ; cible une calcémie dans la fourchette basse de la normale (éviter l'hypercalciurie/néphrocalcinose).
- **Corriger l'hypomagnésémie** (cause réversible).
- **PTH recombinante** dans les formes sévères/non contrôlées (centres spécialisés).

### Surveillance

- Calcémie, phosphatémie, **calciurie des 24 h**, fonction rénale ; ECG ; recherche de cataracte et de calcifications.
- Ajustement des doses (calcium/calcitriol) ; éducation au traitement à vie.

### Points de vigilance

- Ne pas surdoser (hypercalciurie, néphrocalcinose, insuffisance rénale).
- Rechercher et corriger une **hypomagnésémie** avant de conclure ; QT long = risque rythmique.

### Adaptation à notre contexte (ressources limitées)

- Gluconate de calcium IV (urgence) et calcium + calcitriol/1-alpha (chronique) à garantir en continu.
- Surveillance par calcémie et calciurie ; ECG pour le QT ; éducation à la reconnaissance des signes de tétanie.
- Prévention : surveillance systématique de la calcémie après thyroïdectomie.